Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 28. 11. Juli 1893. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 46. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 40. Jahrgang.

Originalien.

Aus der medicinischen Abtheilung des Altonaer Krankenhauses.

Ein Fall von Oesophagus-Divertikel.[1])

Von Dr. *Carl Dugge*, Assistenzarzt.

In den Monaten December 1892 und Januar 1893 ist auf der medicinischen Station des Altonaer Krankenhauses ein letal verlaufender Fall von Oesophagus-Divertikel zur Beobachtung gekommen. Ich glaube wohl, dass demselben, wegen verhältnissmässiger Seltenheit derartiger Fälle, einiges Interesse innewohnt, und möchte, mit gütiger Erlaubniss und liebenswürdiger Unterstützung meines Chefs, des Herrn Oberarztes Dr. du Mesnil, über denselben berichten.

Anamnese. Am 26. XI. 92 wurde der 69 Jahre alte Privatier J. J. aufgenommen. Derselbe giebt an, seit einem Jahre an Schluckbeschwerden und „Halsverschleimung" zu leiden, die sich allmählich verschlimmerten. Feste Speisen bringe er fast gar nicht mehr in den Magen, flüssige und halbweiche nicht immer; er klagt darüber, dass die Speisen ihm im Halse festsässen, einen Theil derselben müsse er jedoch nach kurzer Zeit wieder erbrechen. Stuhlgang immer erschwert und angehalten. Appetit schlecht. Patient will in letzter Zeit stark abgemagert sein. Luetische Infection entschieden negirt, Tripper einmal in der Jugend. Er klagt seit 5—6 Wochen auch über Speichelfluss und Beschwerden beim Sprechen. Die Anamnese in Bezug auf die Familie ergiebt nicht das Vorhandensein von Lues oder Tuberculose.

Status praesens. Aufs äusserste abgemagerter, kachektisch aussehender Mann; keine Drüsenschwellungen, kein Ikterus, keine Oedeme, Herz und Lungen gesund, ebenso zeigen Milz und Leber keine Veränderungen. Magengegend druckempfindlich, jedoch daselbst kein Tumor zu fühlen; Erweiterung des Magens nicht nachweisbar. Am Unterleib nirgends abnorme Dämpfung oder Schmerzhaftigkeit. Untersuchung per rectum ergiebt leichte Prostatahypertrophie. Urin eiweiss- und zuckerfrei. Menge: 1200. Spec. Gew. 1013. An den Radial-, Temporalarterien und Carotiden Atherom. Patellarreflexe erhalten, Gang normal, kein Romberg'sches Phänomen. Leichte Facialisparese rechts, etwas schwerfällige Sprache. Sehr starker Speichelfluss, so dass Patient immerfort ausspeien muss. Jedoch keine Abmagerung der Zunge oder der Schlundmusculatur. Im Rachen keine Veränderungen, ebensowenig im Kehlkopf, Phonation leicht heiser, keine Paresen der Stimmbänder. Starker Foetor ex ore. Blasenstörungen: Patient kann manchmal Wasser nicht lassen, manchmal wieder Incontinenz. Pupillen reagiren normal, beide gleich weit. Körpergewicht 41.200 kg.

Patient bricht feste Speisen theils sofort, theils erst nach einiger Zeit; das Erbrochene reagirt neutral, bläut Congopapier nicht. Aeusserlich an dem sehr abgemagerten Halse keine Veränderung.

Bei der Untersuchung mit der Sonde ist es auffallend, dass manchmal auch die feinste Sonde nicht in den Magen gebracht werden kann, dass dann wieder eine dicke Nelaton-Sonde ohne Schwierigkeiten beim ersten Versuch hinabgleitet. Das Hinderniss liegt bei den missglückenden Versuchen regelmässig 16 cm von der Zahnreihe entfernt. Der Einführende hat das Gefühl, als wenn die Sonde, an der rechten vorderen Wand herabgeführt, meist anstandslos hinabgleitet. Schmerz empfindet Patient beim Sondiren nicht. Unterhalb des Hemmnisses bis zum Magen ist die Passage frei. An der herausgezogenen Sonde finden sich, auch bei mikroskopischer Untersuchung, niemals Carcinombestandtheile oder Blut.

Die Diagnose konnte nur schwanken zwischen einer Stenose des Oesophagus oder einem Divertikel desselben. Wenn es sich um eine Stenose handelte, so konnte dieselbe nur bedingt sein entweder durch ein Carcinom oder durch tertiär-luetische Veränderungen; alle anderen Entstehungsarten (Fremdkörper, von aussen drückender Tumor, Aortenaneurysma, Verätzungen, Dysphagia lusoria u. s. w.) konnten theils durch die Anamnese, theils durch die Untersuchung von vornherein sicher ausgeschlossen werden. Für Carcinom sprach allerdings die allmähliche Entstehung, die starke Abmagerung und Cachexie, dagegen jedoch vor allem die Thatsache, dass niemals Blut oder Carcinombestandtheile am Sondenfenster hängen blieben, ferner der Sitz, da ja Oesophagus-Carcinome meist im untersten Abschnitte oder an der Kreuzung des Oesophagus mit dem linken Bronchus sich etabliren. Ueberhaupt wurde eine wesentliche Verengerung des Oesophagus schon dadurch unwahrscheinlich, dass man zuweilen Sonden von Kleinfingerdicke glatt über das Hinderniss bringen konnte; wenn eine Stenose angenommen werden sollte, so konnte es jedenfalls nur eine relativ weite sein; dann aber war wiederum die Regurgitation der Speisen nicht erklärt. Es blieb daher nichts weiter übrig als die Diagnose: Divertikel des Oesophagus zu stellen, die denn auch von vornherein angenommen wurde. Alle Symptome, auch der Sitz sprachen dafür, nur das ätiologische Moment war noch unklar. Das Divertikel war im Laufe eines Jahres ohne nachweisbare Ursache entstanden; es war deshalb naheliegend, bei einem Patienten, der in seiner Jugendzeit nach seiner Angabe als Soldat eine Gonorrhoe hatte, und an der Glans penis einen 5 Pfennigstück grossen Pigmentfleck trug, der eventuell das Residuum eines früher acquirirten Schankers sein konnte, die Möglichkeit einer luetischen Strictur in Betracht zu ziehen. Andere Zeichen von Lues bot Patient allerdings nicht; die Facialisparese war alten, unbekannten Datums,

[1]) Vortrag, gehalten im Altonaer ärztl. Verein am 28. März 1893.

Anhaltspunkte für irgendwelche degenerative Vorgänge im Centralnervensystem waren nicht vorhanden.

Die Behandlung bestand in 3 mal täglich wiederholter Fütterung mit der Schlundsonde und 2 mal Ernährung per Klysma; Patient erhielt Jodkali (3 g p. d.) und wurde einer leichten Schmiercur unterworfen; die letztere Medication wurde jedoch bald wieder ausgesetzt, nachdem eine noch stärkere Inanition und eine Detrusorlähmung und Durchfälle aufgetreten waren.

Wägungen:	11. XII. 92	38 kg	1. I. 93	37,0 kg
	18. XII. 92	38	8. I. 93	37,0
	25. XII. 92	37,9	15. I. 93	35,5

Am 12. Januar, nachdem Patient bis zum Skelett abgemagert war, stellte sich eine putride Bronchitis auf der rechten Lunge ein, der Patient am 16. I. erlag.

Section 17. I. 93. Stark abgemagerte Leiche; enormer Fettschwund in der Haut, dem grossen Netze etc. Magen bis auf Doppelt-faustgrösse contrahirt. Im Abdomen und Pleurahöhle keine Ergüsse.

Lungen: Links zahlreiche alte pleuritische Verwachsungen, sonst auf beiden Lungen keine Verdichtungen oder Cavernen; in abhängigen Partien Hypostase und Oedem. Im rechten Oberlappen und Mittellappen disseminirte Stellen, aus denen auf Druck gelblichweisse, rahmige, stinkende Masse hervordringt (Bronchitis putrida). Bronchen (grössere) theilweise mit Schleim belegt. Bronchialdrüsen theilweise geschwellt; besonders eine unmittelbar hinter der Bifurcation gelegene ist circa doppelt-wallnussgross; doch ist keine von den Drüsen mit der Umgebung irgendwie verwachsen.

Kehlkopf in allen knorpeligen Theilen stark verkalkt, besonders die Epiglottis, die, erheblich rigide, in ihrer Beweglichkeit zum Kehlkopf wesentlich beschränkt ist; Stimmbänder in Exspirationsstellung.

Der Oesophagus bietet beim Einführen der Sonde von oben her einen Widerstand, der ungefähr 3 cm unter dem untern hintern Rande des Ringknorpels sitzt. Nachdem der Oesophagus (im oberen Theil an der linken Seite nahe dem Ansatz an die hintere Kehlkopfwand) aufgeschnitten ist, zeigt sich, gekennzeichnet durch eine quere, genau der Höhe des unteren Ringknorpelrandes entsprechende Falte, genau an der hinteren Fläche eine Ausstülpung der Schleimhaut, welche in allen Dimensionen ungefähr der Endphalanx eines 5. Fingers entspricht, d. h. ca. $1^1/_2$ cm im Durchmesser, 5 cm tief. Die Dicke der Wand dieses „Divertikels" ist anscheinend dieselbe wie die der Speiseröhre überhaupt, nur die Spitze des Blindsackes ist anscheinend dünnwandiger. Nach aussen ist derselbe locker in dem umgebenden Bindegewebe beweglich, nirgends verwachsen. An diesem beschriebenen Eingang, dem Beginn des eigentlichen Oesophagus entsprechend, ist die flach ausgebreitete Schleimhaut auf 15 mm, gegenüber 25 mm in den unteren Partieen verschmälert, radiär in Falten angeordnet. Von dort abwärts bis zur Cardia keine weiteren Veränderungen des Oesophagus.

Herz: klein, braune Atrophie, sonst nichts abnormes.

Leber: klein, beginnende Fettleber.

Milz, Nieren, ohne pathologischen Befund.

Magen, Dünn- und Dickdarm sehr contrahirt, Schleimhaut sehr gefaltet, keine Geschwüre.

Blase: Schleimhaut nicht verändert; ganz geringe Prostatahypertrophie im Mittellappen.

Gehirn: ziemlich beträchtlicher Hydrocephalus internus, sonst keine objectiven pathologischen Veränderungen.

Rückenmark zeigt weder makroskopisch noch mikroskopisch (Weigert) Degenerationsherde.

Unsere Diagnose war also bestätigt worden, nur in Betreff des Sitzes des Divertikels haben wir geirrt, es lag rechts statt links, wie wir angenommen hatten; ich glaube aber, dass das Divertikel nur in gefülltem Zustande meistens rechts sich gelagert und dadurch die vorspringende Eingangsfalte verstrichen hat; die eindringende Sonde konnte daher nur links hinten ein Hemmniss finden.

Zur Entscheidung der Frage, ob das Entstehen des Divertikels auf eine ältere Strictur zurückzuführen sei, wurde die anscheinend verengte Stelle des Oesophagus unterhalb des Divertikeleingangs mikroskopisch untersucht; es fand sich jedoch an der betreffenden Stelle die wohlerhaltene, nicht veränderte Schleimhaut, allerdings in einer Falte abgehoben, doch war zwischen ihr und der ebenfalls nicht veränderten, besonders nicht verdickten Muskelhaut nur loses, lockeres Bindegewebe, keine schwieligen narbigen Bindegewebszüge; die Faltenbildung mag durch Zerrung von Seiten des Divertikels zu Stande gekommen sein, eine narbige Strictur ist ausgeschlossen.

Die Divertikelwandung selbst war im Innern ganz vom normalen geschichteten Pflasterepithel des Oesophagus überzogen, die Muskelschichte nicht in dem Maasse vorhanden, wie am normalen Oesophagus; vielmehr fanden sich nur einige wenige ganz vereinzelte glatte Muskelfasern, meist isolirt liegend. Wir müssen dieselben wohl als zur Muscularis mucosae gehörig auffassen, und uns dann die Entstehung des Divertikels durch ein Hindurchschlüpfen der Schleimhaut durch eine Diastase von Muskelfasern erklären (Pharyngocele).

Dass das Oesophagus-Divertikel eine seltene Erkrankung darstellt, beweist ein Blick auf die Literatur, besonders auf die alte, von allen einschlägigen Autoren benutzte Monographie von v. Zenker und v. Ziemssen (Ziemssen's Handbuch VII). Dieselbe erstreckt sich auf einen Zeitraum von über 100 Jahren und zählt nur 29 Fälle auf. In der später folgenden Literatur gelang es mir, noch 12 Fälle gleicher Erkrankung aufzufinden:

Kurz, Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin, 1877, No. 48.
König, Deutsche Chirurgie, Lief. 35, 1880, p. 81 (4 Fälle).
Neukirch, Archiv für klinische Medicin, 1885, Bd. 36, p. 176 ff.
Berkhan, Berliner klinische Wochenschrift, 1889, p. 227.
Strümpell, Archiv für klinische Medicin, Bd. 29, p. 211 ff. (fraglich ob reines Divertikel; mehr als spindelförmige Ektasie beschrieben).
v. Bergmann, Archiv für klin. Chirurgie, Bd. 43, Hft. 1, 1892.
Rosenthal, Berliner klinische Wochenschrift, 1890, No. 52.
Classen, Jahrbuch der Hamburger Staatskrankenanstalten, 1890, p. 403 ff.
Mintz, Deutsche medicin. Wochenschrift, 1893, No. 10, p. 222.

Es handelt sich in allen Fällen um Pulsionsdivertikel im Sinne Zenker's, die sich von den Tractionsdivertikeln in ihrer Aetiologie wesentlich unterscheiden. Während letztere bekanntlich ihren Ursprung darin haben, dass eine in der Umgebung des Oesophagus stattfindende narbige Schrumpfung, und zwar zumeist die einer verkästen Lymphdrüse im retrooesophagealen Bindegewebe, die Schleimhaut des Oesophagus, mit der sie vorher verwuchs, mit sich zieht, hat man sich die Entstehung der ersteren so erklärt, dass durch irgend ein später zu besprechendes Agens, von dem Innern des Oesophagus aus ein immer wiederkehrender Druck auf einen Theil seiner Wandung ausgeübt, und dieselbe dadurch nach aussen getrieben wird. Dass dieser „locus minoris resistentiae" stets an der hinteren Wand liegen muss, ist selbstverständlich wegen der anatomischen Verhältnisse: vorn der feste knorpelige Kehlkopf, hinten das lockere retropharyngeale Bindegewebe. Auch in unserem Falle handelt es sich um ein Pulsionsdivertikel; die fehlende Verwachsung nach hinten, wie auch der typische Sitz berechtigen uns zu dieser Annahme.

Die Aetiologie unseres Falles bleibt uns ebenso unklar, wie in den meisten andern Fällen, die in der Literatur verzeichnet sind. Eine Strictur ist ausgeschlossen, auch bezweifelt Zenker, ob überhaupt eine leichte Strictur so leicht und so häufig Anlass zu einem Divertikel geben könne, wie man wohl anzunehmen geneigt sei — oder kann das Divertikel in unserem Falle angeboren sein? Theoretisch gedacht, ja! Analog den angeborenen Halsfisteln könnten durch Missbildungen und fehlerhafte Entwicklung der Kiemenbögen Abschnürungen im Gebiet des embryonalen Oesophagus stattfinden (König). Aber es ist anzunehmen, dass diese Entwicklungsanomalien mehr nach vorne und seitlich sässen, und es ist schwer, sich vorzustellen, wie ein Mensch mit einem solchen angeborenen Schlinghinderniss so lange Jahre ohne Symptome bleiben kann. Andrerseits ist kein einziger Fall von Oesophagus-Strictur, soweit mir die Literatur bekannt ist, bei einem Kinde jemals gefunden worden. Kurz's Diagnose bei einem 3 jährigen Kinde ist nicht durch Autopsie bestätigt. Denkbar wäre es ferner, dass bei länger andauernden localen Lähmungen (nach acuten Krankheiten, wie Typhus u. dgl.) mit secundärem Muskelschwund dauernde Ausbuchtungen entständen, die dann unter dem steten Druck der Ingesta sich vergrösserten; doch ist diese Entstehungsart nie wirklich bewiesen worden, speciell bei den so unendlich häufigen diphtheritischen Lähmungen hat man nie derartige Folgen beobachtet.

Eine traumatische Entstehung ist in einem der Zenker'schen Fälle mit Sicherheit nachgewiesen. Ein Officier stürzte vom Pferde, zog sich eine Ruptur des Schlundsackes zu, ein Divertikel, eine bleibende Ausbuchtung resultirte; in anderen

Fällen konnte man stecken gebliebene Fischgräten, Geflügelknochen u. dgl. beschuldigen; alle derartigen Gelegenheitsursachen konnten in unserem Falle trotz genauester Anamnese nicht festgestellt werden. Lassen wir also dahingestellt, was den ersten Anstoss zur Bildung des Blindsackes in unserem Falle gegeben hat, auch die Literatur bietet in dieser Hinsicht keine Anhaltspunkte, in einer andern Hinsicht jedoch stimmt unser Fall mit fast allen in der Literatur verzeichneten überein, im Sitz desselben. Das schädigende Agens, der Druck der nachrückenden Speisen, kann gerade an einer Stelle ganz besonders leicht einwirken, am Uebergang des weiten Pharynx in den engeren Oesophagus, wo die Musculatur eine kleine Lücke zeigt. Dies ist nach König's Ansicht eine Prädilectionsstelle für Oesophagus-Divertikel und thatsächlich entspricht ja auch unser Fall in dieser Hinsicht dem „Typus"; besonders ist mir aufgefallen, dass Classen's Abbildung fast genau unserm Falle ähnelt; er rechnet jedoch seinen Fall zu den Pharynx-Divertikeln, weil er einige Faserzüge des Constrictor infimus am unteren Rande des Einganges entdeckte; wir konnten einen derartigen Befund in unserem Falle nicht erheben.

Ist einerseits der Sitz der Pulsionsdivertikel ein fast typischer, so ist die Grösse eine sehr verschiedene gewesen. Von den kleinsten kropfartigen Ausbuchtungen an hat man Divertikel von 8 cm (Zenker) Länge gefunden; ein altes Präparat der Göttinger Sammlung, ebenso wie König's Fall, misst sogar 12 cm. Die Divertikelwand bestand in Zenker's meisten Fällen nur aus Schleimhaut, Muskelfasern fand er nicht oder sehr spärlich; König's Fall besass eine Muskelschicht, doch erklärt er die Zenker'schen negativen Befunde sehr einfach damit, dass die ausgedehnte Muscularis bald atrophirt. Streng genommen sollte man nach Zenker diejenigen Ausbuchtungen, die keine Muskelschicht enthalten, bei denen also die Schleimhaut gewissermaassen nur durch einen Spalt der Muscularis geschlüpft ist, als „Pharyngocele" absondern. Classen's Divertikel hatte nur im alleroberstem Theil einige Muskelfasern.

Die Symptome, die das Divertikel des Oesophagus macht, sind in den meisten Fällen recht charakteristisch. Das Regurgitiren der Speisen, die Möglichkeit, in einer bestimmten Körperlage besser schlucken zu können als in einer anderen (Berkhan), der Foetor ex ore, durch die steckenbleibenden, faulenden Speisereste bedingt, geben schon gewisse Anhaltspunkte für die Diagnose; gesichert wird dieselbe dann durch die objective Untersuchung: In vielen Fällen fühlt man einen Tumor seitlich hinter und neben der Trachea, den man unter Umständen durch Drücken entleeren kann, und dessen Füllung man durch Trinkenlassen von Wasser herbeiführen kann. Am wichtigsten ist das Ergebniss der Sondenuntersuchung. Es war in unserem Falle geradezu typisch, wie die Sonde gerade unter dem unteren Ringknorpelrande auf festen Widerstand stiess, jedoch nicht auf ein stricturähnliches Widerstandsgefühl, das man durch Hindurchzwängen oder durch eine dünnere Sonde hätte überwinden können. — und wie bei einer bestimmten Haltung der Sonde (Druck rechts gegen die vordere Wand) fast ausnahmslos eine glatte Passage geschaffen wurde. Als differentialdiagnostisches Moment gegenüber dem Carcinom muss noch erwähnt werden, dass das Carcinom des Oesophagus, abgesehen davon, dass es meist im unteren und untersten Abschnitte desselben vorkommt, wenn es einen höher gelegenen Sitz hat, sehr bald Lymphdrüsenschwellungen und Fortschritte in das Kehlkopfinnere zu machen pflegt (Bergmann), wie wir noch kürzlich auf der chirurgischen Station an einem Falle constatiren konnten. Auch ist bei Carcinom (das wohl in den uns interessirenden Stadien schon immer wenigstens in oberflächlicher Ulceration begriffen sein dürfte) die Sonde nach dem Herausziehen mit Blut bedeckt. Trotz der vielen differentialdiagnostischen Momente ist jedoch die Diagnose nicht immer so einfach. Dafür spricht unter Anderem schon die Thatsache, dass unter Zenker's 29 Fällen nur 7 intra vitam diagnosticirt worden sind.

Die Prognose ist, wenn die Abmagerung erst eine so hochgradige ist wie in unserem Fall, natürlich eine höchst ungünstige. Eine endgültige Heilung kann nur auf operativem Wege erzielt werden, und zu einer Operation war der Patient zu schwach; auch ging derselbe ja trotz reichlichster leicht verdaulicher Nahrungszufuhr sehr bald zu Grunde.

Freilich ist in einem Falle (Berkhan) die Therapie ohne Operation von nachhaltigem Erfolge gewesen; Patient wurde in 4monatlicher Behandlung 71mal bougirt, und zwar mit einer nach Art eines Mercier'schen Katheters gekrümmten Sonde, die, mit dem Schnabel an die vordere Wand gedrückt, eingeführt wurde; dadurch wurde allmählich der sichelförmige Rand des Divertikeleinganges so weit zurückgedrängt, dass er nicht mehr wie eine halbmondförmige Klappe über den Eingang zum unteren Abschnitt der Speiseröhre sich legen konnte. Die Heilung war nach 11 Jahren noch eine vollkommene.

Dieser schöne Erfolg steht bis jetzt noch einzig in der Literatur da; vielleicht dürfte noch der soeben von Mintz veröffentlichte Fall diesem an die Seite zu stellen sein, der Patient spült sich 2mal wöchentlich das Divertikel mit lauem Wasser aus und hält sich so auf gutem Ernährungsstatus. Trotzdem dürfte es immer noch am rationellsten sein, den ganzen Sack zu exstirpiren, falls der Patient noch einigermaassen bei Kräften ist.

Harnsaure Diathese und Piperazin.[1])

Von Dr. *Hermann Wittzack* in Frankfurt a. M.

Die guten Empfehlungen, welche dem Piperazin durch Biesenthal[2]) und andere Autoren bei Behandlung der harnsauren Diathese mit auf den Weg gegeben worden sind, haben mich angeregt, mehrere Versuche bei Patienten, welche an harnsaurer Diathese leiden, mit diesem Mittel zu machen. Ich habe dasselbe bei einer Patientin, deren Krankheit das ausgesprochene Bild der Arthritis (urica) deformans zeigt und bei 5 an Harngries leidenden Patienten, von denen mich 3 wegen katarrhalischer Erscheinungen in der Blase consultirten, angewandt und möchte zunächst folgende bei allen Patienten — mit Ausnahme des letzten Falls, bei dem überhaupt nur 3 g Piperazin gereicht wurden und der für diese Erfahrungen ausscheidet — gleichmässig beobachtete Resultate, die erst nach einem Verbrauch von mindestens 10 g Piperazin pro Person und während des Fortgebrauches des Mittels gewonnen wurden, vorausschicken:

1) Bei allen Patienten war die Diurese beträchtlich vermehrt. Dieselbe bewirkte bei einer Person (Arthritis (urica) deformans) mehrmals das doppelte Quantum der sonst gelassenen Tagesmenge.

2) Das specifische Gewicht des Urins war stets vermindert; seine saure Reaction herabgesetzt; der Harn aber nie neutral oder alkalisch.

3) Der Appetit war in keinem Falle durch das Mittel alterirt; überhaupt wurde niemals eine Störung des Allgemeinbefindens beobachtet, welche man auf Piperazinwirkung hätte zurückführen können.

4) Die subcutanen Injectionen von Piperazin, selbst in den kleinsten Dosen von 0,05—0,10 g sind schmerzhaft und gefährlich. Der lebhafte Schmerz beginnt etwa 10 Minuten nach der Einspritzung und dauert gut $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde an. Es entwickelt sich an der Injectionsstelle nach mehreren Stunden eine Tagelang dauernde, derbe, schmerzhafte Infiltration, die unter Umständen abscediren kann. Unter 40 subcutanen Injectionen von 0,05—0,10 g Piperazin entwickelten sich trotz streng antiseptischer Cautelen 2 Abscesse, die beide sehr langsam heilten und von denen der eine einen phlegmonösen Charakter hatte. Ich verstehe nicht, wie einzelne Autoren, z. B. Mosler, die subcutane Injection von Piperazin als schmerzlos hinstellen können.

5) Zwischen den Wirkungen der reinen Basis Piperazin und ihres Salzes, des salzsauren Piperazins, besteht kein Unterschied.

---

[1]) Nach einem Vortrag im ärztlichen Verein des Maingau's zu Frankfurt a. M.

[2]) Biesenthal und Schmidt, Berliner klin. Wochenschrift, 1891, No. 52 und 53, 1892, No. 2 und No. 30.

Da indessen das Salz eine constantere Zusammensetzung als die reine Base zeigt und bei weitem weniger hygroskopisch ist, als die letztere, so ist dasselbe dem reinen Piperazin vom praktischen Standpunkt aus vorzuziehen.

6) Es ist nothwendig, ehe man ein Urtheil über die Wirkung des Piperazin fällt, dasselbe in grösserer Quantität bei einem Patienten anzuwenden. Die Verschiedenheit der Beobachtungen über die Wirksamkeit des Mittels sind theilweise auf die zu geringe Einwirkung des Medicamentes auf den Organismus zurückzuführen. Nur eine längere Zeit consequent durchgeführte Darreichung einer nicht zu kleinen Menge (1 g täglich 14 Tage lang) des Mittels kann zu den Erfolgen führen, welche in der Biesenthal'schen Schrift[3]) in prägnantester Weise vorgeführt werden.

Uebrigens wird der Preis für das Piperazin künftighin kein Hinderniss mehr für seine methodische und allgemeine Anwendung sein, nachdem sich die Farbenfabriken, vormals Bayer und Co. in Elberfeld, — denen ich ein grösseres Quantum Piperazin zu Versuchszwecken verdanke, — mit einem zum Patent angemeldeten Verfahren zur Darstellung des Piperazins beschäftigen, welches ihnen schon heute ermöglicht, das Kilo Piperazin zu 400 M. auf den Markt zu bringen, so dass das Gramm Piperazin im grösseren Quantum bezogen nur noch 40—50 Pf. kosten wird. Diese Firma bringt ausserdem das Piperazin-Bayer in Pastillenform von 1 g Gewicht in den Handel, deren Zweckmässigkeit gegenüber dem losen, stark hygroskopischen Product und bequeme Handlichkeit, welche es dem Patienten ermöglicht, eine dosirte Menge in einer bestimmten Menge Flüssigkeit selbst aufzulösen, sehr einleuchtend ist.

Der I. Fall von harnsaurer Diathese betrifft eine an Arthritis deformans leidende 67jährige Dame, eine Verwandte von mir, welche ich täglich genau zu beobachten Gelegenheit habe. Der Beginn der Krankheit vor 4 Jahren bot zunächst das Bild atonischer Gicht. Durch die immer wiederkehrenden Neuerkrankungen der befallenen Gelenke war ein fortwährender Schmerz an den verschiedensten Körperstellen vorhanden und die Krankheit hat im Laufe der 4 Jahre wenig Neigung gezeigt, ihren Sitz zu verändern, sondern hat im subacuten Verlauf — selbst bei erhöhtem Schmerz herrschte geringes Fieber und trotz der erhöhten Schmerzhaftigkeit und Empfindlichkeit der Gelenke waren ausser teigigen Anschwellungen sehr geringe locale Entzündungserscheinungen vorhanden — zu chronischen Veränderungen und andauernden Deformitäten der Hand-, Fuss- und Kniegelenke geführt. Bald ist das eine, bald das andere Gelenk mehr ergriffen, es bestehen dann Schmerzen bei den Bewegungen, knarrende und reibende Empfindung bei denselben und eine Beschränkung der Beweglichkeit, gewöhnlich einer ganzen Gruppe benachbarter Gelenke. Bei den grösseren Gelenken ist ein deutlich hörbares Knarren bei activen und passiven Bewegungen bemerkbar. Alle übrigen Organe sind gesund, insbesondere fehlt jede Herzcomplication. Hin und wieder tritt eine ein- oder doppelseitige Conjunctivitis auf, die indessen bisher auf Einträufelungen mit Zinc. sulf. Lösung schnell verschwunden ist. Eine Ablagerung von uratischen Concretionen in den Gelenken und um dieselben ist nur undeutlich wahrnehmbar, in den knorpeligen Theilen des Ohres fehlt sie ganz. In dieser Form bewegt sich der Krankheitsprocess seit Januar 1889, wo die Patientin eines Tages — ohne sich vorher irgendwie krank zu fühlen — das Bett nicht verlassen konnte, weil sie plötzlich einen wie „angezauberten“ Schmerz in den Handgelenken verspürte. Eine äusserlich wahrnehmbare Veränderung konnte ich an denselben damals nicht entdecken. Die Behandlung bestand innerhalb der ersten 3 Jahre in dreimaligen Badecuren von je 30 Bädern in Wiesbaden, in Trinkcuren von Fachinger Wasser und Wiesbadener Gichtwasser, Kronenquelle und Offenbacher Kaiser-Friedrichsquelle, welche Behandlungsmethoden nur theilweisen, jedenfalls keinen nachhaltigen Erfolg auf das Befinden der Patientin ausübten. Das zu Anfang angewandte salicylsaure Natron, welches auf die Gelenkentzündung von ganz entschieden linderndem Einfluss war, vertrug die Patientin durchaus nicht wegen sofort auftretender Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen. In diesem geschilderten Krankheitszustand befand sich nun die Patientin, welche von Mai 1891 bis Januar 1892 ununterbrochen zu Bett liegen musste, als ich bei ihr das Piperazin anwandte. Wegen des damals noch hohen Preises des Mittels gab ich dasselbe subcutan in Dosen von 0,10 g in 1 g Wasser gelöst und machte täglich eine Einspritzung. Nach der 8. Injection, also nach Gebrauch von 0,8 Piperazin, war das bei Gichtkranken häufig beobachtete Hautjucken geschwunden, um nie wiederzukehren. Wegen der Schmerzhaftigkeit dieser Anwendungsform des Piperazin's wurde dasselbe nunmehr innerlich in täglichen Dosen von 1 g in 150 g Wasser gelöst, genommen. Nach 20 g war die Patientin von ihren Schmerzen befreit und nach dem Gebrauch von 70 g des Mittels war das Allgemeinbefinden der Patientin sowie ihr gichtischer Zustand in geradezu eklatanter Weise verändert. Die Patientin war andauernd schmerzfrei und ausserhalb des Bettes, konnte eine Treppe steigen, Handarbeiten machen, z. B. Stricken, Häkeln, dessen sie in den vorhergehenden Jahren nicht fähig war, Appetit und Stuhlgang waren geregelt, die teigig anzufühlenden Anschwellungen der deformirten Gelenke waren verschwunden, die letzteren leichter und schmerzlos beweglich. Diese Besserung hält jetzt Monate lang an und es ist mir gelungen, die Patientin bei drohender Verschlimmerung ihres Leidens durch zeitweilige Darreichung von 10 g Piperazin innerhalb 10 Tagen auf diesem Zustand zu erhalten. Ich bin in der That geneigt, in diesem Falle eine specifische Wirkung des Piperazin's bei Gicht anzunehmen, wie dies Biesenthal[4]) bekanntlich für alle Fälle von Gicht behauptet.

³) Ueber das Piperazin. Verlag von Fischer, Berlin, 1892.

Was nun den Urin dieser Patientin anbetrifft, so war er für mich Gegenstand langer und eingehender Untersuchungen auf Grund der interessanten Arbeiten Emil Pfeiffer's[5]). Dieser Autor hat bekanntlich gefunden, dass bei Gichtkranken in der anfallsfreien Zeit Harnsäure leichter aus dem Harne ausfällt, als bei Gesunden. Diese „Ausscheidbarkeit“ der Harnsäure zeigt sich beim Filtriren des Harns durch ein „Harnsäurefilter“, an welches das Filtrat seine Harnsäure abgegeben hat. Diese chemisch zwar nicht freie, sondern in losen Verbindungen vorhandene Harnsäure nennt Pfeiffer „freie Harnsäure“ im Gegensatz zu der das Harnsäurefilter passirenden, in Form von harnsauren Salzverbindungen vorhandenen „gebundenen“ Harnsäure. Nach ihm ist der Beweis für Gicht erbracht, sobald in einer Urinprobe (100 ccm) als Theil der von 24 Stunden gesammelten Gesammturinmenge der Versuchsperson nach dem Filtriren durch 0,20—0,50 g Harnsäure im Filtrat auf Zusatz von Salzsäure nach Heintz[6]) nach Stehenlassen von 24 bis 48 Stunden höchstens nur noch Spuren von Harnsäure erscheinen. Die Methode an sich fanden Posner und Goldenberg[7]) einwandsfrei, während sie von Ebstein, Mordhorst[8]) und Andern bekämpft wird.

Die 24stündige Urinmenge der Patientin zeigte und zeigt bis heute — so lange der Urin nicht durch Medicamente beeinflusst wird — keinen irgendwie nennenswerthen Ueberschuss an Harnsäure, wie solche im normalen Harn nach J. Vogel's Mittelzahlen für die festen Bestandtheile im Harn angegeben wird. Der Gehalt des Urins an Harnsäure schwankt zwischen 0,20 bis 1,20 g, wobei ich bemerke, dass die „Gichtdiät“ von der Patientin nicht immer streng eingehalten wird. Jedenfalls zeigt der Harn niemals eine constante und starke Vermehrung oder Verminderung der Harnsäureausscheidung während vermehrter Schmerzen im Vergleiche zur schmerzfreien Zeit. Niemals haben sich im scharfsauren Urin beim Stehen deutliche Harnsäurekrystalle an dem Boden und an den Wänden des Gefässes abgesetzt. Das specifische Gewicht des Harns schwankt zwischen 1015 und 1022. Uebrigens soll nach einer eben erschienenen Arbeit Zerner's[9]), der den Urin einer Anzahl von Patienten mit Gicht und anderen Krankheiten untersuchte, das Gelöstbleiben der Harnsäure keineswegs von der absoluten Menge derselben, sondern vielmehr von dem Verhältniss zwischen dem neutralen Phosphate und der Harnsäure abhängen und Zerner giebt an, dass ein Harnsäure- und Uratsediment erst erscheint, wenn auf ein Theil neutrales Phosphat minde-

⁴) Ueber das Piperazin.

⁵) Emil Pfeiffer, Harnsäureausscheidung und Harnsäurelösung, die Natur und Behandlung der Gicht. Verhandlungen des VII. und VIII. Congresses für innere Medicin 1888 und 1889. Ueber Harnsäure und Gicht. Berliner klinische Wochenschrift, 1892, No. 16 u. f.

⁶) Die Harnsäurebestimmungen wurden nach der Methode von Heintz ausgeführt, d. h. die Harnsäure wird durch Salzsäurezusatz vom specifischen Gewicht 1,12 im Verhältniss von 1 : 10 aus dem Urin nach Stehenlassen von 48 Stunden in kleinen rothen Körnchen niedergeschlagen, die direct gesammelt und nach genügendem Auswaschen und Trocknen gewogen werden. Wenn auch die Methode für feinere Untersuchungen ungenau sein mag, so genügte sie doch vollkommen für diese Arbeit.

⁷) Posner und Goldenberg, Zeitschrift für klinische Medicin, XIII. Band, 1888, S. 580. Zur Auflösung harnsaurer Concretionen.

⁸) Mordhorst, Beitrag zur Lehre von der Gicht etc. Wiener medicinische Wochenschrift, 1893, No. 10—16.

⁹) Zerner, Ueber die chemische Bedingung für die Bildung von Harnsäuresedimenten. Wiener klin. Wochenschrift, 1893, No. 15.

stens 0,35—0,40 g Harnsäure vorhanden sind. Nach diesen Untersuchungen würde demnach die Acidität des Urins keinen Einfluss auf die Bildung von Harnsäuresediment ausüben, ein Resultat, was durchaus für Pfeiffer'sche Anschauungen und gegen Mordhorst sprechen würde, der ja die Acidität gleich Ausscheidbarkeit der Harnsäure setzt, welche Voraussetzung seiner ganzen Arbeit hiernach falsch sein dürfte.

Nachdem der Krankheitsverlauf die ganz ausgesprochene Form der Arthritis (urica) deformans angenommen hatte, fragte es sich für mich, ob der Pfeiffer'sche Satz: „Findet sich in den durch ein Harnsäurefilter mit höchstens 0,50 g Harnsäure durchgegangenen Urinproben von 100 ccm der 24 stündigen Gesammturinmenge eines anfallsfreien Gichtkranken keine Spur oder keine wägbare Menge von durch Salzsäure ausscheidbarer Harnsäure, so kann man in zweifelhaften Fällen mit Sicherheit auf Gicht schliessen", auch für die Arthritis (urica) deformans Geltung habe. Die Untersuchungen wurden natürlich nur zu Zeiten vorgenommen, wo der Urin weder durch Badecuren, Trinkcuren, noch durch irgendwelche andere Medicamente verändert sein konnte. Die obere Grenze des Gewichtes der Harnsäure, welche auf das Harnsäurefilter gebracht werden muss, um dem Filtrate einer Probe von 100 ccm Harn aus der 24 stündigen Urinmenge sämmtliche ausfällbare Harnsäure zu entziehen, betrug und beträgt noch heute constant 0,40 bis 0,50 g. Diese Menge reicht nach Pfeiffer hin, „um die Existenz von Gicht oder überhaupt Harnsäurediathese zu beweisen, da ihm die völlige Entziehung der durch Salzsäure nachweisbaren Harnsäure beim Gesunden bisher noch nicht vorgekommen ist". Die Controlprobe Urin, welche nicht durch das Filter ging, zeigte meistens wägbare, manchmal aber auch nur sichtbare Spuren von Harnsäure. Im ersteren Fall waren die Harnsäurefilter um so viel schwerer, als das Gewicht der in der Controlprobe erscheinenden Harnsäure betrug. Dieses Resultat ergiebt den Beweis, dass sich der Urin von Kranken mit Arthritis (urica) deformans hinsichtlich seines Abgabevermögens von Harnsäure an Harnsäuremassen von dem der typischen Gichtkranken nicht unterscheidet, so verschieden er sich auch verhält hinsichtlich anderer von Pfeiffer und anderen Autoren aufgestellten Sätze für den Urin solcher Patienten.

Diese eben geschilderte Beschaffenheit zeigte der Harn der Patientin bis zur Anwendung von Piperazin und zeigt sie noch heute ohne medicamentöse Einwirkung; aber er verändert sich nach consequenter Einführung von Piperazin in den kranken Organismus. Nach 8 subcutanen Injectionen von 0,10 g pro dosi und nach weiterer Einnahme per os von 15 g des Mittels in täglichen Dosen von je 1 g fand sich nun im Harn eine Zunahme der Gesammtmenge an Harnsäure. Ich kann also ebenso wenig wie Ebstein und Sprague[10]) die Wahrnehmungen des französischen Arztes Vogt[11]), dass nach Piperazingebrauch das totale Quantum der Harnsäure im Urin um ein Drittel vermindert sei, bestätigen. Eine geringe Zunahme von Harnsäure bei Gesunden haben Heubach[12]) und Kuh, die im Ganzen jeder 5,50 g Piperazin einnahmen, bereits an sich selbst constatirt, doch möchte ich noch einmal betonen, dass diese in die Augen springende Wirkung des Mittels — bei Kranken wenigstens — erst nach verbrauchten grösseren Quantitäten desselben auftritt. Von diesem Gesichtspunkt aus sind auch die negativen Ergebnisse der Mordhorst-schen[13]) Versuche zu beurtheilen. Abgesehen davon, dass Mordhorst in einem seiner 5 Fälle (2.) die Beobachtungen über Piperazinwirkung nicht selbst machte, sondern einem Patienten überliess, kommt für den praktischen Heilerfolg überhaupt nur sein 1. Fall in Betracht und der giebt genug zu denken. Die in Folge von Herzschwäche vorhandene ödematöse Schwellung beider Unterschenkel seines Patienten war während des Gebrauchs von Piperazin fast geschwunden. Ueberhaupt muss auch das Allgemeinbefinden des Patienten sich gebessert haben, denn sonst würde derselbe nicht gerade während des Piperazingebrauchs „über die Schnur gehauen haben", indem er an einem Tage 1 Liter Bier und eine Flasche Wein „mehr als gewöhnlich" trank, ein Thatsache, die man in den Mordhorst'schen Krankentabellen nicht wieder verzeichnet findet. Der nach Mordhorst natürlich nur durch das Wiesbadener Gichtwasser bedeutend gebesserte Patient verlässt am 16. November Wiesbaden, bekommt nun aber von seinem Hausarzt anstatt dieses Wundertrankes bereits nach 5 Tagen dennoch wieder Piperazin in Dosen von je 2 g täglich, so dass er schon wieder vom 21. November bis zum 2. December ca. 20 g Piperazin genommen hat. Die nach dieser Einfuhr von Fresenius untersuchte Harnprobe von 100 cm zeigt allerdings nur 0,0057 g Gesammtharnsäuremenge; aber der Untersucher fügt diesem Ergebniss hinzu, „dass sich in der die Probe enthaltenden Glasflasche eine erhebliche Menge von Harnsäure ausgeschieden hatte, welche durch Erwärmung von 37° C. nicht wieder in Lösung gebracht werden konnte". Es ist mir durchaus wahrscheinlich, dass dies Harnsäuresediment sich erst nach der Entleerung im Urin gebildet haben wird, mithin voraussichtlich in gebundener Form durch den Urin ausgeschieden worden ist, so dass dieser eine Fall eher ein Beweis für als gegen die harnsäurelösende Eigenschaft des Piperazins ist. Warum Mordhorst nach den Erfahrungen, die er mit dem Wiesbadener Gichtwasser gemacht hat, überhaupt noch ein anderes Mittel als diese Panacee gegen Gicht anwendet, ist mir ebenso unerklärlich, als wie es mir unbegreiflich ist, dass es überhaupt noch bei der Möglichkeit, sich diesen Zaubertrank zu verschaffen, Gichtkranke giebt, nachdem „durch das Trinken des Wiesbadener Gichtwassers eine Neubildung von Harnsäureablagerungen bei Gichtkranken vollständig ausgeschlossen ist und eine allmähliche Auflösung aller Ablagerungen stattfinden muss".

Schliesslich darf man bei der Anwendung von Piperazin nicht vergessen, dass dasselbe ausserordentlich hygroskopisch ist. Es liegen eine Anzahl von Untersuchungen vor, welche den Beweis erbringen, dass 1 g Piperazin vor seiner Anwendung theilweise über 50 Proc. Wasser enthielt, woraus sich berechnen lässt, dass nach einer vermeintlichen Anwendung einer bestimmten Menge Piperazin's innerhalb des Körpers thatsächlich kaum die Hälfte der ganzen Verbrauchsmenge zur Wirkung gekommen ist.

In der während 24 Stunden angesammelten Urinmenge der Patientin, deren Volumen stets gegen früher vermehrt war bei erniedrigten specifischem Gewicht, fanden sich nun constant grössere Mengen an Harnsäure als vor dem Piperazingebrauch. Dieselbe betrug öfters mehr als 2 g, ein Quantum, wie dasselbe in den vorhergehenden 3 Jahren nie beobachtet wurde. Dieser Urin wurde nun einmal auf seine Harnsäureausscheidbarkeit an bereits vorhandene Harnsäure und zweitens auf seine Lösungsfähigkeit von Harnsäure geprüft. Von der von 24 Stunden gesammelten Gesammturinmenge (1720 g) wurden 3 mal je 100 ccm abgemessen und diese Portionen mit No. I, No. II und No. III bezeichnet. No. I wurde durch ein mit 0,50 g chemisch reiner Harnsäure und No. II durch ein mit 0,20 g solcher Harnsäure beschichtetes Harnsäurefilter filtrirt und nach der Filtration von No. I und No. II alle 3 Portionen auf Harnsäuregehalt untersucht. Keinem von beiden Filtraten war in diesem Falle alle Harnsäure durch die Harnsäurefilter entzogen worden, denn es zeigten sowohl No. I als No. II wägbare Mengen (0,011 g und 0,034 g) von Harnsäure, wenn auch nicht so viel, wie sie Portion No. III (0,166 g) aufwies. Es geht aus diesem Resultat hervor, dass das Piperazin einmal Harnsäure innerhalb des Organismus sammelt und sie in gebundener Form in den Urin überführt, dass der piperazinhaltige Harn die grosse Leichtigkeit, mit welcher die Harnsäure von dem unveränderten Urine Gichtkranker abgegeben wird, zu deren Ungunsten zwar stark beeinflusst, dass er aber nicht im Stande

[10]) Ebstein und Sprague, Notiz betreffend die therapeutische Anwendung des Piperazin. Berl. klin. Wochenschrift, 1891, No. 14.
[11]) Vogt, Sitz. der Soc. therap., Paris, 11. Febr. 1891.
[12]) Heubach, Einige Beobachtungen über das Piperazin. Int. Central-Blatt für Physiologie und Pathologie der Harnorgane. Bd. III, S. 191.
[13]) Mordhorst, Ueber die harnsäurelösende Wirkung des Piperazin's und einiger Mineralwässer. Deutsche med. Wochenschrift, No. 45—47.

ist, bereits vorhandene harnsaure Concremente zu lösen — wie dies bereits von Mendelsohn[14]) für den piperazinhaltigen Urin Gesunder nachgewiesen worden ist, — denn sonst hätte in Portion I und II mehr Harnsäure vorhanden sein müssen, als in Portion III und dementsprechend auch die Harnsäurefilter leichter werden müssen, die aber um so viel schwerer waren, als sie dem Filtrat Harnsäure entzogen hatten. Die Wirkung des Piperazin besteht demnach nicht in der Fähigkeit, harnsaure Concretionen im Urin zu lösen, sondern in der theilweisen Verhinderung der „Ausscheidbarkeit" freier Harnsäure an bereits vorhandene Harnsäurekrystalle.

Auf diese öfters wiederholten, stets gleiche Resultate ergebenden Untersuchungen habe ich mich beschränkt, um nicht eine für den nur nach dem Heilen fragenden Praktiker berechnete Arbeit durch experimentell entwickelte Theorien zu compliciren und weil in der That, wie schon Brik[15]) beim Piperazin hervorhebt, die biochemischen Vorgänge innerhalb des Organismus noch zu dunkel sind, um dieselben in der Retorte lösen zu können, und ich stimme Posner[16]) durchaus bei, wenn er in bestimmten Fällen die Richtigkeit seiner Ueberzeugung für ebenso gut gestützt hält durch die ärztliche Beobachtung als durch das Experiment, was aber nicht ausschliesst, dass Pfeiffer mit Recht verlangt, dass auch der Praktiker auf dem Lande so weit gehen müsse, um mit der einfachen Methode des Harnsäurefilters dunkle Fälle, bei welchen Verwechselungen mit Herzleiden, Rheumatismus und anderen Affectionen vorkommen können, aufzuklären, um so mehr, da der einfache Utensilienapparat dazu nur aus Trichter, Filter, Harnsäure, Salzsäure und einigen Bechergläsern besteht.

Für 4 weitere von mir mit Piperazin behandelte Fälle von harnsaurer Diathese, die sich in Ausscheidung von Harngries äusserten, treffen die im Anfang dieser Arbeit hervorgehobenen Resultate der Piperazinbehandlung zu. Die katarrhalischen Erscheinungen in der Blase besserten sich in dem Maasse, als die Ausscheidung der Harnsäurekrystalle innerhalb des Harnapparates nachliess. Auf die objectiven Untersuchungsbefunde des Urins will ich indessen weniger Gewicht legen, da der Gehalt an Harnsäure des Urins der nicht täglich controlirten Patienten von sehr verschiedenen Umständen abhängig sein kann. Ich will deshalb aus dieser Reihe auch nur einen Fall näher erwähnen, den ich ziemlich genau verfolgen konnte.

Uhrmacher E., 42 Jahre alt, hereditär nicht belastet, consultirt mich wegen seines durch Ausscheidung zahlreicher Harnsäurekrystalle veränderten Urins und wegen katarrhalischer Blasenbeschwerden. Die mitgebrachten 200 g Urin enthalten lose dicht aneinanderliegende Körnchen von Harnsäure, die angeblich schon mit der Entleerung des Urins zum Vorschein gekommen sind. Negativer cystoskopischer Befund. Der Urin wird sofort filtrirt; die auf dem Filter zurückbleibende Harnsäure wiegt 0,650 g. Das in 2 Portionen zu je 100 g getheilte Filtrat passirt 2 Harnsäurefilter mit 0,50 und 0,20 g Harnsäure. Da das ursprüngliche Harnsäuresediment des mitgebrachten Urins im Gewichte von 0,650 g der ganzen Portion bereits auf dem ersten Filter alle Harnsäure entzogen hatte, erscheint keine weitere Harnsäure in beiden Filtraten und das Gewicht beider Harnsäurefilter zeigt keine Spur von Zunahme. Ordination täglich 1 g Piperazin auf einmal in 150 g Wasser gelöst zu nehmen. Gichtdiät. Nach 10 Tagen 3 Portionen à 100 g von der in 24 Stunden gelassenen Harnmenge mitzubringen. Dieser Urin zeigt keine Spur von freien Harnsäurekrystallen. Da Patient aber auch sonst zeitweise so klaren Urin gelassen hatte, kann das Fehlen des Harnsäuresedimentes auf Piperazinwirkung nicht zurückgeführt werden. Der Urin wurde nun genau nach der im Fall von Arthritis deformans angegebenen Weise behandelt und auch hier constatirt, dass alle 3 Portionen zwar deutliche Harnsäurekrystalle enthalten, aber in gewissen Abstufungen von No. I bis No. III steigend, d. h. der piperazinhaltige Harn hat auch hier theilweise sein Vermögen eingebüsst, Harnsäure abzugeben an bestehende Concremente.

Der letzte Fall endlich betrifft einen Elementarlehrer von 23 Jahren, der hereditär belastet seit mehreren Jahren an Harngries leidet. Er klagt über unbestimmbare Schmerzen in der Blasengegend, ganz unabhängig vom Urinlassen. Der mitgebrachte Urin zeigt zahlreiche ausgeschiedene Harnsäurekrystalle. Patient giebt ganz bestimmt an, dass sich solche Körnchen schon mit dem Urin entleerten, dass sie sich aber beim Stehenlassen des Urins vermehrten. Im Uebrigen ist der Urin scharf sauer und klar. 30. November Cystoskopie. Ich erkenne nahe an der linken Ureterenmündung liegend einen Fremdkörper, den ich als Stein anspreche. Ordination täglich je 1 l Weilbacher Natronlithionquelle[17]) und 1 g Piperazin auf einmal zu nehmen. 4. December. Abgang eines Harnsäureconcrementes von 0.075 g Gewicht per vias naturales. Die Beschwerden sind bis heute geschwunden, aber die Entleerung von ausgeschiedener Harnsäure besteht zeitweise fort. Patient hat im Ganzen nur 3 g Piperazin genommen und ich bin selbstverständlich weit entfernt, mit Sicherheit anzunehmen, dass der Abgang des Steinchens der Wirkung des Piperazins zuzuschreiben ist, sondern möchte in dieser Beziehung die vermehrte Diurese mindestens als gleichwerthige Ursache ansehen, erwähne aber diesen Fall dennoch, weil er immerhin einen Beleg abgiebt für die von Brik[18]) angegebene und von Heubach[19]) bestätigte Beobachtung, dass nach mehrtägigem Gebrauche einer verdünnten Piperazinlösung eine bedeutend vermehrte Entleerung von Harnsäure in Form von Sand und Harngries stattfand, für welche Thatsache man als Ursache anführt, dass der Harngries durch Ausspülung der Harnwege mit piperazinhaltigem Harn schlüpfrig wird, wodurch ihm der Durchgang erleichtert wird.

Wenn ich meine Beobachtungen einigermaassen durch experimentelle Untersuchungen zu erklären versucht habe, so möchte ich deshalb noch lange nicht den Sprung vom Reagensglas an das Krankenbett, vor dem so häufig und mit Recht gewarnt wird, mitmachen. Für die Praxis, die in der Medicin ja meistens der Theorie voraneilt, kommt eben allein der Erfolg in Betracht und den kann man dem Piperazin nicht absprechen. Nichtsdestoweniger wird es in manchen Fällen, wie es auch den anderen gegen harnsaure Diathese empfohlenen, und überhaupt allen Medicamenten, die es giebt, eigenthümlich ist, im Stiche lassen; aber wenn sich ein Mittel der specifischen Wirkung nähert, so ist es das Piperazin. Trotz Sydenham's[20]) Standpunkt, den Ebstein[21]) nach 200 Jahren noch heute vertritt: „dass es zu bedauern ist, dass die Medicin als die edelste Wissenschaft durch dergleichen Possen (d. i. Empfehlung specifischer Mittel gegen die harnsaure Diathese), welche die Schriftsteller entweder aus Unwissenheit oder Lust den Leichtgläubigen vormachen, so sehr herabgesetzt wird", wage ich dennoch und zwar mit gutem Gewissen das Piperazin in allen Fällen von harnsaurer Diathese zu empfehlen und glaube, dass wir durch dasselbe in der medicamentösen Behandlung dieser Krankheit — der segensreiche Heilapparat der Brunnen- und Badecuren steht nicht jedem Patienten zur Verfügung — einen wichtigen und bedeutsamen Fortschritt gemacht haben.

[14]) Mendelsohn, Berliner klin. Wochenschrift, No. 16, 1892.

[15]) Brik, Ueber Piperazin als Lösungsmittel harnsaurer Concretionen. Wiener med. Blätter, 1891, No. 49 und 50.

[16]) Posner, Zur Therapie des Harnsäureüberschusses. Berliner klinische Wochenschrift, 1891.

[17]) In Betreff dieser Quelle muss ich bei meiner in der Berliner Klinik, Heft 47, 1892 aufgestellten Behauptung, dass sie im Vergleich mit Wildunger und Fachinger Wasser mindestens Gleiches leiste, stehen bleiben, höchstens noch hinzufügen, dass das Wasser in Folge seines Gehaltes an schwefelsauren Salzen, der fördernd auf den Stuhlgang einwirkt und nach Möglichkeit Congestionen in den Beckenorganen verhindert, in einzelnen Fällen diesen Wässern vorzuziehen ist.

[18]) Brik, l. c.

[19]) Heubach, l. c.

[20]) Medicinische Werke. Uebersetzt von J. Mastaler, Wien, 1787, S. 341.

[21]) Ebstein, Natur und Behandlung der Gicht, 1889. VIII. Congress für innere Medicin.

Beiderseitiges Ovarialsarkom.[1])

Von Dr. *Theilhaber*.

Dieses Präparat stammt von Frau G., 24 Jahre alt. Sie trat am 2. November 1891 in meine Behandlung; erzählte, dass sie im Herbste 1890 zum ersten Male entbunden habe. Die vier Tage dauernde Entbindung war durch eine schwierige Zangenoperation beendigt worden. Sie lag danach an einer „Unterleibsentzündung" ein halbes Jahr im Bette. In den ersten 3 Tagen des Wochenbettes musste der Urin mit dem Katheter abgenommen werden. Vom 4. Tag ab konnte der Urin nicht mehr gehalten werden. In der letzten Zeit hat sich der Zustand insofern etwas gebessert, als der Urin manchmal eine Zeit lang zurückgehalten werden kann. Dann besteht jedoch wieder Stunden lang Incontinenz.

Periode alle 4 Wochen, dauert 3 Tage.

Bei der Untersuchung zeigten der Uterus und seine Adnexa absolut normale Verhältnisse. Im linken Scheidengewölbe fand sich eine Narbe von Erbsengrösse (offenbar Durchbruchstelle eines puerperalen parametritischen Exsudates).

Etwas oberhalb der Mitte zwischen Hymenalresten und Mutter-

[1]) Demonstration im ärztlichen Verein München.

mund fand sich eine linsengrosse Fistel, ringsherum von Narbengewebe umgeben. Durch die Fistel gelangt man mit einer feinen Sonde in die Blase.

Am 4. November operirte ich die Fistel in der Privatklinik des Herrn Dr. Krecke: der Fistelrand wurde excidirt, die Wunde durch 4 tiefe und 4 oberflächliche Nähte vereinigt.

Die Heilung erfolgte per primam. Die Nähte wurden nach 7 Tagen herausgenommen. Die Patientin wurde nach 8 Tagen entlassen; die Continenz war eine vollständige.

14 Monate später, am 12. Januar 1893, sah ich die Patientin zum ersten Male wieder. Sie war vollständig gesund gewesen bis Mitte December 1892. Nur waren die Regeln seit Anfang October nicht mehr erschienen. Von der zweiten Hälfte des December ab verspürte die Patientin Stechen in der linken Brustseite. Sie wandte sich deshalb an Herrn Dr. Fischer. Derselbe constatirte nach einigen Tagen ein linksseitiges Pleuraexsudat.

Am 7. Januar bekam Patientin einen Abortus, der mit mässiger Blutung verlief. Da Herr Dr. Fischer nun auch im Abdomen einen grossen Tumor fühlte, ersuchte er mich um Untersuchung der Patientin.

Bei der am 12. Januar vorgenommenen Untersuchung fand ich die Patientin magerer als im Vorjahre. An beiden Lungenspitzen Dämpfung, zahlreiche Rasselgeräusche. Links hinten von der 4. Rippe abwärts Dämpfung. In den oberen Partien der Dämpfung entferntes Bronchialathmen, in den unteren Athmungsgeräusch fast unhörbar. Vorne geht die Dämpfung in die Herzdämpfung über. Letztere geht bis 2 cm nach rechts vom Sternum. Puls 100, schwach, unregelmässig. Mässiges Fieber, Temperatur 38,3.

Im Abdomen ein fast kindskopfgrosser, harter Tumor in der rechten Unterbauchgegend. Er überragt die Mittellinie nach links nur um 2 cm. Seine obere Grenze befindet sich 3 cm unterhalb des Nabels. Der Tumor ist beweglich, nicht empfindlich. Das Corpus uteri ist retroflectirt, vergrössert, verdickt, weich. Das untere Segment des Tumors ist im rechten und hinteren Scheidengewölbe zu fühlen. Der Tumor ist mit dem Uterus nicht verwachsen.

Als ich die Patientin am 18. Januar wieder sah, erschien der Tumor bei der Untersuchung wesentlich kleiner, so dass er bei der blossen äusseren Untersuchung kaum mehr nachweisbar war. Erst bei der combinirten Untersuchung konnte er mit Sicherheit wieder aufgefunden werden, er schien viel kleiner. Dagegen präsentirte sich im linken hinteren Scheidengewölbe ein Segment, das das erste Mal nicht bemerkt worden war.

Das linksseitige Pleuraexsudat war gewachsen, auch in der rechten Thoraxseite war hinten ein Exsudat nachweisbar.

Ueber die Art des Tumors konnte unter solchen Umständen eine sichere Entscheidung nicht getroffen werden. Es konnte sich nur um einen Tuben- oder Ovarialtumor handeln. Weitaus wahrscheinlicher war das letztere. Merkwürdig war die rasch eingetretene scheinbare Verkleinerung der Geschwulst.

Eine sehr genaue Exploration per rectum und in Narkose bei herabgezogenem Uterus hätte wohl genaueren Aufschluss, namentlich bezüglich des Verhaltens der Tuben zum Tumor geben können, doch wäre diese natürlich bei dem sonstigen desolaten Zustande der Patientin eine unnütze und sogar gefährliche Maassregel gewesen.

Bei einem weiteren Besuche, am 25. Januar, waren die Pleuraexsudate noch weiter gewachsen. Die Patientin befand sich im Zustande der hochgradigsten Orthopnoë, der Unterleibsbefund war der gleiche, wie das letzte Mal.

Es wurde, um den Erstickungstod zu verhüten, eine Punction des linksseitigen Pleura-Exsudates beschlossen. Dieselbe wurde von Herrn Dr. Fischer am gleichen Nachmittag ausgeführt. Es wurde $1^1/_2$ Liter blutiger Flüssigkeit entleert. Danach stellte sich bedeutende Erleichterung ein. Doch schon nach einigen Stunden trat plötzlich der Exitus letalis ein.

Bei der Section fand sich in beiden Pleurahöhlen viel blutige Flüssigkeit, links weniger (Folge der Punction). Rechte Lunge Unter- und Mittellappen stark comprimirt, grösstentheils luftleer, Oberlappen hochgradig emphysematös gedunsen. Linke Lunge Oberlappen zeigt starkes Oedem. Ränder hochgradig emphysematös. Unterlappen sehr blutreich und ödematös. Pericardium mit dem Sternum in weiter Ausdehnung verwachsen. Das Pericardium enthält viel blutige Flüssigkeit. Auf dem Pericardium fibrinöse Auflagerungen. Herzmuskel an beiden Wänden hochgradig verdünnt, fettig entartet.

An der hinteren Wand des oberen Theiles des Sternums befindet sich ein faustgrosser, harter Tumor, der mit dem Sternum und dem medialen Theile der Rippen verwachsen ist, auf dem Durchschnitte derbes, weisses Gewebe zeigt.

Leber, Milz und Nieren zeigen die Symptome der venösen Stauung.

Uterus vergrössert: 9 cm lang, 2 cm dick, am oberen Ende des Corpus 7 cm breit. — Aufgeschnitten zeigt sich in der Höhle desselben an der hinteren Wand des oberen Theiles des Corpus eine thalergrosse rauhe Stelle.

Die Ovarien haben in ihrer Form Aehnlichkeit mit den Nieren. Beide sind bedeutend gleichmässig vergrössert, das rechte stärker. Ihre Oberfläche ist glatt. Sie fühlen sich derb an. Auf dem Durchschnitte haben sie ein weisses, gleichmässiges Aussehen; nirgends ist eine grössere Höhle. Nur sieht man in beiden Ovarien noch eine Anzahl von Follikeln.

Die Maasse betrugen am rechten Ovarium von rechts nach links gemessen $10^1/_2$ cm, von oben nach unten 6 cm, von vorn nach hinten 2 cm. Die entsprechenden Maasse des linken Ovarium sind 8, $4^1/_2$ und $1^1/_2$ cm.

Die zu Tumoren entarteten Ovarien zeigen die gleichen Stielverhältnisse wie das normale Ovarium; ihr Stiel besteht nur aus den Lig. ovarii, während die Lig. lata und die Tuben normalen Situs zeigen. Die Tuben enden frei, ohne Verwachsungen mit den Ovarialtumoren zu zeigen. Ueberhaupt sind die Tumoren nirgends adhärent. Das rechte Ovarium befindet sich mit einem kleineren oberen Segmente in der Bauchhöhle, der grössere Theil liegt in der Beckenhöhle. Das linke Ovarium liegt im Douglas. Das rechte Lig. ovarii ist wenig verlängert, das linke gar nicht.

Die retroperitonealen Drüsen sind erheblich geschwollen, hart, zeigen auf dem Durchschnitte die gleiche Beschaffenheit wie die Ovarien.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Rundzellensarkom, an einzelnen Stellen Anhäufung von Bindegewebe.

Der Fall ist in mehrfacher Hinsicht interessant: Erstens ist das Vorkommen von Ovarialsarkomen ein seltenes. Schröder zählte bei seinem grossen Material unter den bis zum Jahre 1886 operirten 600 Ovarialgeschwülsten 100 maligne Tumoren. Von diesen waren nur 10 Sarkome (v. Cohn, Die bösartigen Geschwülste der Eierstöcke. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 12, Heft 1.).

Im Jahre 1874 war es Leopold sogar nur möglich, in seiner Arbeit über „die soliden Eierstocksgeschwülste“ (Archiv f. Gyn, Bd. VI, Heft 1) aus der Literatur und aus eigenen Beobachtungen 12 Fälle von Ovarialsarkomen zusammenzustellen.

Ferner ist die während meiner Beobachtung eingetretene Veränderung des Untersuchungsbefundes von grossem Interesse. Denselben erkläre ich mir auf folgende Weise: Der Beginn der sarkomatösen Entartung fiel wohl vor den Anfang der Gravidität; doch lagen die Ovarien damals jedenfalls noch im kleinen Becken. In der Schwangerschaft pflegen solche Tumoren rasch zu wachsen. Als nach längerem Bestand der Gravidität der Uterus auch bedeutend an Volumen zugenommen hatte, wurde der Raum im Becken für die drei Organe zu eng. Die Ovarien wurden aus der Beckenhöhle in die Bauchhöhle gedrängt. Dabei trat wohl noch eine Drehung des Stieles des linken Ovariums ein, so dass dasselbe direct neben das rechte zu liegen kam und beide Ovarien nun als ein Tumor imponirten. Einige Zeit nach dem Abortus mit der fortschreitenden Verkleinerung des Uterus wurde wieder Raum in der Beckenhöhle frei und die Ovarien wurden wieder in dieselbe zurückgedrängt, wobei wohl eine theilweise Rückwärtsdrehung des Stieles des linken Ovariums stattfand.

Die Pleuritis und Pericarditis waren jedenfalls durch das Sarkom im Mediastinum bedingt. —

Ob das Sarkom im Mediastinum secundär war, oder ob die Ovarialtumoren und das Mediastinalsarkom gleichzeitig aufgetreten sind, das wird sich wohl nicht mehr entscheiden lassen, da Patientin in Folge Fehlens von Beschwerden ein Jahr lang ausser ärztlicher Beobachtung sich befand.

Unter den von Leopold in der oben erwähnten Arbeit mitgetheilten Fällen von Ovarialsarkom befinden sich 5 einseitige, 7 doppelseitige. Bei den 7 doppelseitigen fand sich 3 mal die Complication mit Sarkom des Magens und Peritoneums, 1 mal ein complicirender Gallertkrebs des Mastdarmes.

In drei Fällen nahm Leopold an, dass die Ovarialsarkome das primäre waren, während er in einem Falle es für wahrscheinlicher hält, dass die Ovarien secundär afficirt wurden.

Unter zwei, von Leopold später beobachteten Fällen von Ovarialsarkomen, die er im Archiv für Gynäkologie, Band 13, Heft 1 mittheilt, befindet sich noch ein Fall von doppelseitigem Ovarialsarkom mit metastatischem Darmsarkom.

Actiologisch ist jedenfalls die schwierige Zangenoperation nicht anzuschuldigen, ebenso wenig die Blasenscheidenfistel oder die Operation derselben. Durch alle diese Vorgänge wurde ja ein Trauma auf die Ovarien nicht ausgeübt.

Ein grosser Theil der beobachteten Ovarialsarkome betraf, wie auch in unserem Falle, jugendliche Personen: Unter den 14 Fällen Leopold's standen 7 im Alter von 8 bis 29 Jahren, 7 im Alter von 36—66 Jahren.

Unter den von Cohn mitgetheilten 10 Fällen waren 6 im Alter von 6—25, 4 im Alter von 32—41 Jahren.

Der Stiel der Geschwulst wurde nur durch das Lig. ovarii gebildet. Adhäsionen fehlten vollständig. Ebenso war es in der Mehrzahl der veröffentlichten Fälle. Die Exstirpation der Tumoren hätte also, wenn rechtzeitig zur Behandlung gekommen, keine besonderen Schwierigkeiten dargeboten.

Was das fernere Schicksal der wegen Ovarialsarkom operirten Patientinnen betrifft, so entnehmen wir der Cohn'schen Statistik, dass von den 10 operirten Fällen 3 an den Folgen der Operation gestorben sind, von den 7 überlebenden waren 2 an Recidiven gestorben. Die 5 anderen hatten zur Zeit des Erscheinens der Arbeit noch keinen Rückfall, soweit bekannt. Unter ihnen befand sich eine Patientin, die die Operation bereits 4 Jahre hinter sich hatte.

Es ist also die Prognose des Ovarialsarkoms bei der Radicaloperation nicht gerade ungünstig. —

Das Präparat soll noch in einer unter der Leitung des Herrn Prof. Dr. Bollinger erscheinenden Inaugural-Dissertation genauer beschrieben werden.

Feuilleton.

Die Pettenkofer-Feier.

Das würdige Fest, das dem Altmeister der Hygiene, Geheimrath Max v. Pettenkofer, zu seinem 50jährigen Doctor-Jubiläum bereitet wurde, entsprach durch die Universalität der Betheiligung, wie durch die Fülle und Grösse der dargebrachten Huldigungen und Auszeichnungen der Stellung, welche Pettenkofer in der Wissenschaft einnimmt und den Verdiensten, welche er sich um die Wohlfahrt der Völker erworben hat. Wie die Vertreter der von ihm begründeten wissenschaftlichen Hygiene allenthalben auf seinen Werken weiterbauen und wie die Früchte seiner Lebensarbeit allen Culturvölkern zu Gute kommen, so fühlten auch Alle, denen es obliegt, die Hygiene wissenschaftlich zu fördern oder praktisch zu pflegen, weit über Deutschlands Grenzen hinaus, das Bedürfniss, dem Meister an seinem Jubeltage den Dank auszusprechen für seine verdienstvollen Leistungen und die Glückwünsche für künftige Jahre. So entstand durch das Zusammenwirken so vieler Kräfte eine Kundgebung, wie sie wohl nur selten einem Manne der Wissenschaft zu Theil wurde, wie wir ihr nur die Feier zu Virchow's 70. Geburtstag an die Seite zu stellen wüssten.

Die officielle Feier fand am 1. Juli Vormittags 11 Uhr im Münchener alten Rathhaussaale statt. Doch schon am vorhergehenden Tage, dem eigentlichen Tage des Jubiläums, war Pettenkofer Gegenstand vieler Beglückwünschungen und Auszeichnungen; so erfolgte vor Allem an diesem Tage die Ueberreichung des ihm von Sr. Majestät dem Deutschen Kaiser verliehenen rothen Adlerordens II. Cl. mit Stern durch den Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes, Dr. Köhler, und des Grosskomthurkreuzes des k. Verdienstordens der bayerischen Krone, der Gabe Sr. k. Hoheit des Prinzregenten von Bayern, durch Minister v. Crailsheim. Von König Alexander von Serbien wurde dem Jubilar der Sveti Sava-Orden I. Cl. verliehen.

Zum Festact am folgenden Tage war der alterthümliche Rathhaussaal festlich geschmückt, der für den Jubilar bestimmte Armstuhl mit Blumen und Lorber bekränzt. Eine stattliche Versammlung erwartete hier den Gefeierten und begrüsste ihn, als er geleitet von den beiden Bürgermeistern und den Vorständen des Gemeindecollegiums den Saal betrat, mit lebhaften Hochrufen. Unser Raum würde bei weitem nicht ausreichen, wollten wir alle die Ansprachen wiedergeben, die nun an den Jubilar gerichtet wurden; wir können nur einige der bedeutsamsten herausgreifen, im Uebrigen müssen wir uns mit der trockenen Aufzählung der Deputationen begnügen.

Die Einleitung der Feier bildete die Ueberreichung des erneuten Doctordiploms durch den Decan der Münchener medicinischen Facultät, Professor Angerer. Nachdem Pettenkofer auf die Anrede des Decans in längerer Entgegnung gedankt hatte, folgte die Beglückwünschung durch das Reichsgesundheitsamt, vertreten durch dessen Director, Dr. Köhler, durch den Obermedicinalausschuss, vertreten durch Geheimrath v. Kerschensteiner, und durch den Gesundheitsrath der Stadt München, vertreten durch den k. Polizeidirector, Frhrn. v. Welser.

Hierauf erfolgte durch die beiden Bürgermeister Dr. Borscht und Brunner, und die Vorstände des Gemeinde-Collegiums Commercienrath Haenle und Sedlmayr, die Ueberreichung derjenigen Auszeichnung, die von allen wohl die seltenste und höchste war: der goldenen Bürgermedaille. Bürgermeister Borscht begleitete dieselbe mit nachstehender Ansprache:

„Hochgeehrtester Herr Geheimrath! Einstimmig haben die beiden Gemeindekollegien beschlossen, Ihnen, dem Ehrenbürger Münchens anlässlich der seltenen Feier des 50jährigen Doctorjubiläums als Angebinde die goldene Bürgermedaille zu überreichen. Es ist dies wohl das erste Mal, dass das Ehrenbürgerrecht, die höchste Auszeichnung, welche die Stadt München hochverdienten Männern ausserhalb des Bürgerstandes zu erweisen vermag, und die goldene Bürgermedaille, ihre höchste Anerkennung für das Wirken hervorragender Bürger, in Einer Person sich vereinigen. Es ist aber auch das erste Mal, dass ein Inhaber des Ehrenbürgerrechtes seit Verleihung desselben unserer Stadt noch mehr als zwei Decennien hindurch bis zur Stunde seine Kräfte zur Verfügung stellt und gerade in dieser Zeit seine segensreichste Thätigkeit zum Wohle unseres Gemeinwesens entfaltet, sich die grössten Verdienste um dasselbe erworben hat. Für All dies können wir Ihnen mit nichts Anderem als dem Einzigen, worüber wir noch verfügen, der goldenen Bürgermedaille, danken. Nehmen Sie dieselbe entgegen zugleich als einen Beweis der unendlichen Liebe und Verehrung der Münchener Bürgerschaft für ihren heldenmüthigen Führer auf den Wegen gesundheitlichen Fortschreitens, als den Ausdruck der innigen Glück- und Segenswünsche, die wir Ihnen zu Ihrem heutigen Ehrentage darbringen."

Pettenkofer war sichtlich überrascht und gerührt durch diese von ihm offenbar nicht erwartete Auszeichnung. Er dankte, indem er auf Männer wie Bürgermeister Erhardt und Widenmayer, Oberbaurath Zenetti hinwies, die die von ihm ertheilten Rathschläge praktisch ausgeführt hätten. Es stimme ihn eigenthümlich, dass ihm diese hohe Auszeichnung gerade in diesem Saale überreicht werde. Es erinnere ihn an seine Kinderjahre. Hier habe er seine erste Auszeichnung, einen Schulpreis, erhalten. Jetzt, am Schlusse seines Lebens erhalte er diesen viel schöneren Preis. Er spreche seinen innigsten und herzlichsten Dank aus.

In der Reihe der Glückwünschenden folgten nun die Universität München, vertreten durch den Rector, Geheimrath v. Baeyer und den Senat, hierauf die Akademie der Wissenschaften, vertreten durch die Classensecretäre Geheimrath v. Voit, Pettenkofer's ältesten Schüler, Cornelius und Brunn. Geheimrath v. Voit hielt folgende Ansprache:

Hochverehrter Herr Präsident! Die Akademie der Wissenschaften, an deren Spitze Sie als Präsident stehen, bringt Ihnen durch uns an dem Tage, an welchem Sie vor 50 Jahren summa cum laude in den Kreis der Gelehrten und der Wissenschaft aufgenommen worden sind, die innigsten Glückwünsche dar. Seit diesem Tage haben Sie, wie Sie es als talentvoller und nach dem höchsten Ziele strebender Jüngling feierlich gelobt, mit seltener Treue der Wissenschaft gedient, aber auch seltene Erfolge errungen. Denn ein grosses und fruchtbares Gebiet des Wissens und Könnens, das der experimentellen Hygiene, wurde durch Ihre wissenschaftliche Thätigkeit erschlossen; ausgerüstet mit den Kenntnissen und den Methoden der Naturwissenschaft, welche Sie durch wichtige Thatsachen bereichert haben, gelang es Ihnen, die auf den Organismus wirkenden äussern Einflüsse zu erfassen und die Physiologie der Umgebung des Menschen zu begründen. Gerade diejenigen Dinge, an welchen die Uebrigen achtlos vorübergingen, weil sie sie für alltäglich und bedeutungslos hielten, wurden von Ihnen beachtet, mit dem grössten Scharfsinn beobachtet und durch mit ungewöhnlichem Geschick angestellte Versuche gedeutet: so insbesondere die Einwirkung der Luft, welche wir athmen, des Wassers, welches wir trinken und im Haushalte benützen, des Bodens, auf dem wir wohnen, der Kleidung, die man bis dahin nur als Schutz gegen die Unbilden der Witterung und allenfalls als Schmuck des Leibes ansah, dann die unseres weiteren Kleides, der Wohnung mit allen ihren Besonderheiten.

Der Wahlspruch unserer Akademie: „rerum cognoscere causas" giebt die beste Antwort auf die Frage, was denn eigentlich Wissenschaft sei; aber nur derjenige findet und erkennt, das ist wohl zu bedenken, der die Ursachen der Dinge, der die richtige Methode gelernt hat und übt; diese echt wissenschaftliche Methode tritt uns bei allen Ihren Arbeiten entgegen.

Wir halten keinen der vielen Zweige des mächtigen Stammes der Wissenschaft für vornehmer und glauben nicht, einzelne derselben

erforderten zu ihrer Entwicklung eines grösseren Aufwandes an Geist als andere. Allerdings wenn man der Ansicht ist, das Wissen werde erst dann zur eigentlichen Wissenschaft, wenn man seine Ergebnisse in Zahlen zu fassen vermöge, so enthält die Biologie noch wenig Wissenschaftliches; aber dieser Ausspruch soll doch nur bedeuten, dass, wenn einmal durch die Bemühungen ihrer Jünger die Thatsachen sich in Zahlen und Formeln ausdrücken lassen, dieselbe weit in der Erklärung der Dinge vorgeschritten und der völligen Durchleuchtung nahe ist. Gewisse Wissenszweige, wie die Mathematik und die Astronomie, haben sich schon im Alterthume und ungleich rascher bis zu einem gewissen Grade entwickelt wie die Lehre vom Leben, da bei ihnen die Verhältnisse einfacher liegen und sich leichter entwirren lassen, als die unendlich verwickelten Vorgänge der Organisation.

Wenn Andere das Glück haben, durch die Arbeiten von Jahrhunderten geebnete und erprobte Wege zu wandeln und mit grösstem Erfolge weiter zu führen, so gebührt doch unser besonderer Dank dem Pionier, der wie Sie ein bisher nur wenig bekanntes Gebiet betreten und den Nachfolgern gangbar gemacht hat. Darum erscheinen Sie uns als ein echter und grosser Naturforscher und als der rechte Präsident der Akademie der Wissenschaften. Möchten Sie noch lange dieses Ihres Amtes walten, unserer Akademie zum Wohl und zur Zierde.

Hieran schlossen sich die Glückwünsche des Generalconservatoriums der wissenschaftlichen Sammlungen des Staates, deren Generalconservator Pettenkofer ist, vertreten durch Professor J. Ranke, der technischen Hochschule, vertreten durch Director v. Haushofer, Prof. v. Hoyer und Prof. Stölzel, der thierärztlichen Hochschule, vertreten durch Director Hahn und Prof. E. Voit, und des k. Wilhelmsgymnasiums, an welchem Pettenkofer den humanistischen Studien oblag und das er vor nunmehr 56 Jahren mit Auszeichnung absolvirte, vertreten durch Rector Dr. Arnold.

Hierauf begann die Beglückwünschung seitens der medicinischen Facultäten auswärtiger Universitäten. Den Reigen eröffnete Prof. Rubner als Vertreter der medicinischen Facultät Berlin, es folgten Rosenthal für Erlangen, Schottelius für Freiburg i. B., Wolffhügel für Göttingen, Renk für Halle-Wittenberg, Hofmann für Leipzig, Hüppe für Prag, Gruber für Wien und Lehmann für Würzburg; die meisten dieser Herren übergaben kunstvoll ausgestattete Adressen. Adressen waren ferner eingelaufen von den medicinischen Facultäten zu Amsterdam, Basel, Breslau, Edinburg, Giessen, Graz, Greifswalde, Heidelberg, Kasan, Kiew, Marburg, Rostock, Strassburg, und von der militär-medicinischen Akademie zu St. Petersburg.

Es kamen nun zum Vortritt die Deputationen wissenschaftlicher Gesellschaften und Vereine, und zwar waren vertreten die deutsche chemische Gesellschaft durch Geheimrath v. Baeyer (Ueberreichung einer Adresse), die k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien durch Prof. Gruber (Ernennung zum Ehrenmitglied), der Verein deutscher Aerzte zu Prag durch Prof. Hüppe (Ernennung zum Ehrenmitglied), der niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege durch Dr. Lept (Ueberreichung einer Festschrift), der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege durch Geheimrath v. Kerschensteiner und Dr. Spiess (Ernennung zum Ehrenmitglied), die Redaction der Viertel-Jahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege durch Dr. Spiess (Ueberreichung eines Jubelbandes), die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege in Zürich durch Prof. Lehmann-Würzburg (Ueberreichung einer Adresse), die grossherz. luxemburgische medicinische Gesellschaft durch Dr. A. Koch und Dr. Schumader (Ueberreichung einer Adresse), der Verein für öffentliche Gesundheitspflege in Hannover durch Dr. v. Sehlen, die kais. Leop. Carol. Akademie zu Halle a./S. durch Prof. Renk. Von Münchener wissenschaftlichen Vereinen hatten folgende Deputationen entsandt: der ärztliche Verein München, dessen Vorsitzender Hofrath Dr. Näher das Diplom der Ehrenmitgliedschaft übergab, der ärztliche Bezirksverein, vertreten durch Medicinalrath Dr. Aub und die übrigen Mitglieder des Vorstands, das Apotheker-Gremium, der Architekten- und Ingenieur-Verein, die chemische Gesellschaft (Ernennung zum Ehrenmitglied), der polytechnische Verein (Ernennung zum Ehrenmitglied), die Gesellschaft zur Beförderung rationeller Malverfahren, der Journalisten- und Schriftsteller-Verein.

Nachdem noch die Deputationen der studentischen Corporationen ihre Glückwünsche dargebracht hatten, nahten zum Schlusse die anwesenden Schüler Pettenkofer's, geführt von Prof. Emmerich, zur Ueberreichung eines Festbandes. Prof. Emmerich begleitete dieselbe mit einer von glühender Begeisterung und Hingabe für den verehrten Lehrer getragenen Ansprache, auf deren wörtliche Wiedergabe wir mit Rücksicht auf unseren Raum nur ungern verzichten. Es seien nur die Schlusssätze derselben mitgetheilt:

„Voll innigen Dankes gedenken wir heute der reichen Gaben, die Sie mit freigebiger Hand aus dem unerschöpflichen Schatze Ihres Wissens, aus dem tiefen Born Ihrer reichen Erfahrung uns, den Schülern gespendet. Selbstlos und liebevoll haben Sie die Früchte Ihres Geistes unter uns vertheilt. Selbstlos und liebevoll haben Sie viele von uns auf die Wege geleitet, die zu wichtigen Erkenntnissen, zu neuen Wahrheiten führen mussten. Ohne Ihr thatenvolles Leben gäbe es in Deutschland noch keine Hygiene, keine Lehrstühle der Hygiene an den Universitäten. Ihnen, geliebter Lehrer, verdanken wir desshalb Alles was wir sind und besitzen: Unsere Lebensstellung, unser Wissen, die Begeisterung für das Fach, dem wir unser Leben geweiht, die Liebe zur Arbeit, den siegesgewissen Muth zum Kampf für die Wahrheit. Dieser unser Dank, getragen von treuer Anhänglichkeit und inniger Liebe, soll bescheidenen Ausdruck finden in den wissenschaftlichen Arbeiten, welche wir Ihnen heute in dieser Festschrift überreichen. Möchten Sie daraus ersehen, dass wir uns bemühen, Wehr und Waffen richtig zu gebrauchen, die Sie uns bereitet haben, um den von Ihnen in thatenvollem, raschem Siegesgange errungenen Besitz zu festigen und zu erweitern. Möchten Sie aus dieser Festgabe die Ueberzeugung schöpfen, dass die von Ihnen begründete Wissenschaft auch durch unser Wirken in Ihrem Sinne, in Ihrem Geiste sich wachsend entfaltet, reiche Früchte tragend, zum Wohle der Menschen und sich ausdehnt über alle Länder der Erde, Gesundheit und Segen bringend.

Ich kenne keinen unter Ihren Schülern und Freunden, dessen Herz Sie nicht im Sturme erobert durch Ihre herzgewinnende natürliche Liebenswürdigkeit, Bescheidenheit, durch gerade und ehrliche Offenheit, durch hilfbereites Wohlwollen und wenn es galt, durch wahrhaftiges, inniges Mitgefühl — durch inniges Mitgefühl — glücklich, wer es niemals bedurfte! Wenn aber einen von uns ein schweres Unglück betraf, dann haben Sie, innig geliebter Lehrer, väterlicher Freund, mit uns getrauert, mit uns geweint und dieser lindernde Balsam aufrichtiger Theilnahme war uns Trost und Erhebung. Aber auch wenn Donnerwolken fremdes Glück umhüllten, wenn die seuchenbringenden Pfeile zerschmetternd niederfuhren unter die Aermsten des Volkes und wenn Sie von heroischen Thaten wahrer Seelengrösse im Unglück erzählten, da sahen wir Thränen des Mitgefühls in Ihren Augen perlen. Wenn Hochherzigkeit, Menschenliebe und selbstlose Herzensgüte des Lorbers würdig sind, dann schmückt auch dieser Ruhmeskranz Ihr theueres Haupt.

„Geistesgrösse ohne Herzensgüte,
Ist, wie Schubart sagt, des Teufels Bild.
Aber Geistesgrösse mit des Herzens Güte
Ganz in Eins vereint
Bildet einen Mann für Erd' und Himmel!"

In Thaten können wir, theuerer Lehrer, Ihnen unsern Dank am Besten dadurch beweisen, dass wir unserer Ueberzeugung getreu, überall eintreten in den Kampf für Ihre Lehre, wo es die Verhältnisse verlangen, ohne Rücksicht auf Personen und Verhältnisse, ohne Rücksicht auf den eigenen Vortheil. Unseres grossen Meisters Losung: „Freies Denken, freies Forschen, freies Wort", soll auch die unsere sein!

In diesen Gefühlen rufen wir heute, wie an Ihrem siebzigsten Geburtstage: Möge unser grosser, innigstgeliebter Lehrer und Meister noch lange unter uns wandeln in voller Gesundheit und heiteren Sinnes, erfreut und beglückt durch den Dank seiner Schüler, den Dank seiner Mitbürger, den Dank der Menschheit!!"

Mit einem von dem Secretär der Akademie Prof. Lossen ausgebrachten Hoch auf den Jubilar schloss der feierliche Act.

Ausser den hier aufgeführten Beglückwünschungen war noch eine grosse Zahl von schriftlichen und telegraphischen Begrüssungen eingelaufen. Ihre Majestät die Kaiserin Augusta Victoria hatte nachstehendes huldvolle Telegramm gesandt:

„Ich sende Ihnen zu Ihrem Jubelfeste meine aufrichtigen Glückwünsche. Möchte Ihnen, dem Begründer der experimentellen Hygiene, dem hervorragenden und unermüdlichen Förderer der Gesundheitslehre und Gesundheitspflege noch ein langer, schöner Lebensabend beschieden sein zum Nutzen und Segen Ihrer Mitmenschen."

Augusta Victoria, Kaiserin und Königin.

Wir erwähnen ferner Schreiben und Telegramme des Prinzen Rupprecht von Bayern und des Dr. Herzog Carl Theodor, des Fürsten Hohenlohe, des Staatssecretärs des Innern v. Bötticher, des Ministers v. Gossler, der k. Akademie der Wissenschaften zu Amsterdam, der Gesellschaft der Aerzte in Budapest, der medicinischen Facultät der Universität Kiew, des Sanitary Institute in London, der Kaukas. medicinischen Gesellschaft zu Tiflis, der k. Akademie der Medicin zu Turin, des Hamburgischen Medicinalcollegiums, der Aerzte der

Hamburgischen Staatskrankenanstalten und vieler anderer Vereine, Gesellschaften, Stadtverwaltungen etc.

Ein glänzendes Mahl, ebenfalls im alten Rathhaussaale, bildete den würdigen Schluss des festlichen Tages. Die Betheiligung war eine so grosse, dass die weiten Räume des Festsaales kaum ausreichten, die Gäste zu fassen. Und wie schon Morgens in so vielen Ansprachen die Gefühle herzlicher Verehrung für die edlen menschlichen Eigenschaften Pettenkofer's, diesen Mann ohne Furcht und Tadel, Ausdruck fanden und dadurch die Feier einen gemüthlichen, intimen Zug erhielt, so war dies noch viel mehr der Fall innerhalb der ungezwungeneren Formen dieses Festmahles. Hier, unter den Reden eines Köhler, Borscht, Baeyer, Gruber, unter den begeisterten Ovationen so vieler Hunderter, mochte dem Jubilar das Herz aufgehen, ob der reichen Ernte an Bewunderung und Anerkennung, Liebe und Dankbarkeit, die ihm als Frucht seines Lebens am Abende desselben zu Theil wird. Es war eine allgemeine Empfindung, der Bürgermeister Borscht in den Worten seines Toastes schönen Ausdruck gab, es sei der Stadt ein wahres Herzensbedürfniss gewesen, in diese Feier all' ihre Liebe, all' ihre Verehrung, all' ihre Dankbarkeit für den als Mensch wie als Gelehrten gleich ausgezeichneten Jubilar zu legen und so vor aller Welt zu beweisen, dass keine Ehre, keine Auszeichnung, über welche sie verfügt, ihr hoch genug erscheine, um seine unvergänglichen Verdienste nach Gebühr zu lohnen.

Mitternacht war nicht ferne, als das Festmahl und damit die Jubiläumsfeier endete. Doch so gross auch die Anforderungen waren, welche der Tag an den Jubilar gestellt hatte, sie vermochten nicht seine unverwüstliche Kraft zu besiegen, so wenig wie das Uebermaass der Huldigungen vermocht hatte, seinen bescheidenen Sinn irre zu machen. So stand er in gewohnter Rüstigkeit und Frische des Körpers und Schlichtheit des Wesens vor uns, als er gegen das Ende des Festes sich von seinen Verehrern verabschiedete und in humorvoller Weise versicherte, dass er trotz all' des Guten, das man von ihm gesagt habe, an der Selbstkritik, die ihn bisher gesund erhalten habe, auch fernerhin festhalten werde.

Möge der Jubilar seines Ehrentages gerne und freundlich gedenken, wie derselbe Allen, die ihn mitfeierten, eine köstliche Erinnerung bleiben wird an gewinnreiche Stunden, verbracht in Gemeinschaft eines grossen und guten Menschen!

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Israel: Practicum der pathologischen Histologie. Leitfaden für Studirende und Aerzte. 2. vermehrte Auflage, mit 158 Abbildungen und 7 Tafeln. Berlin, 1893. Verlag von August Hirschwald.

Es liegt in dem Wesen der pathologischen Anatomie wie aller naturwissenschaftlichen Fächer begründet, dass Lernen und Lehrmethode in zweierlei verschiedene Thätigkeiten des Lernenden und des Lehrers zerfallen muss: in den systematischen, eventuell demonstrativen Vortrag einerseits, an welchen das theoretische Studium sich anschliessen soll, und die praktischen Uebungen in Untersuchung und Diagnose andererseits; gewiss wäre es aber falsch, den letzteren Theil nur als eine Einübung der technischen Fertigkeiten anzusehen, vielmehr soll gerade dieser den Studirenden im naturwissenschaftlichen Denken, in der Beobachtung und der Verwerthung der hiedurch gewonnenen Thatsachen üben. Wenn Hyrtl von den anatomischen Präparirübungen sagt, dass sie so gepflogen werden sollen, als ob der Schüler an der Leiche erst zu verificiren hätte, was in den Lehrbüchern gesagt wird, so kann und muss man dieses Princip der selbständigen Thätigkeit noch weiter ausdehnen im Gebiet der pathologischen Anatomie, wo so viele Erscheinungen in so wechselnder Form und Combination auftreten; hier darf der Schüler nicht in den Präparaten nachsehen: wo sind die in den Lehrbüchern angegebenen Processe zu sehen, sondern er soll — abgesehen vom demonstrativen Curs — nach eigener objectiver Beobachtung synthetisch seine Diagnose aufbauen, er soll, wie I. sagt, nicht deductiv, sondern inductiv zu Werke gehen.

Abgesehen von den systematischen Lehrbüchern besitzen wir bis jetzt Handbücher der Technik und zwar vorwiegend der complicirteren technischen Methoden am gehärteten Präparat. Vorliegendes Practicum hat sich eine weitere Aufgabe gestellt; es will eine Anleitung zur vollständigen Untersuchung nach inductiver Methode sein. Vor Allem ist der Verf. bestrebt, überall das mechanische Arbeiten, wie es in der schematischen Handhabung einiger Methoden vielfach geübt wird, zu bekämpfen und den Lernenden zur selbständigen, individualisirenden methodischen Untersuchung, damit auch zu naturwissenschaftlichem Denken anzuleiten.

In dieser Tendenz ist es begründet, dass das Practicum seine Objecte von dem Zustande, in dem dieselben in der Leiche gefunden werden, bis zu derjenigen Art der Behandlung verfolgt, die im speciellen Falle für den gegebenen Zweck indicirt ist. Grundlage ist daher stets die Untersuchung des frischen Präparates, alle etwa nöthigen complicirteren Methoden werden nur in zielbewusster, genau präcisirter Weise angewendet. Das zu ermöglichen, giebt uns eine stets vorausgehende genaue makroskopische Untersuchung Anhaltspunkte und daran schliesst sich zunächst die mit der Loupe an. Daraus ergiebt sich die Richtung, welche bei weiterer Anwendung geeigneter Härtungs- und Färbungsverfahren, als der Technik im gewöhnlichen Sinne einzuschlagen ist.

Der Grundriss zeichnet sich in jeder Beziehung durch Vollständigkeit aus. Die Mikrochemie, soweit sie ausgebildet ist, die Untersuchung der cadaverösen Veränderungen, Angaben über Beleuchtung, über Untersuchung lebender Substanzen, die Wirkung der einzelnen Reagentien, die Methoden des Zeichnens und Messens finden sich hier in erschöpfender Weise dargestellt.

Eine wesentliche Bereicherung hat die 2. Auflage durch Aufnahme eines eigenen an 100 Seiten umfassenden technischen Abschnittes erhalten. Wenn in demselben verhältnissmässig wenige, aber nur bewährte Methoden angeführt sind, so wird das bei dem Zweck des Buches nur Billigung finden können; dafür sind die angeführten Methoden auch so klar und ausführlich dargestellt, dass für ihr Gelingen alle Bedingungen gegeben sind, die eine theoretische Anleitung überhaupt erfüllen kann. Man vergleiche z. B. nur die Angaben über Paraffineinbettung; alle Umstände, wie der Schmelzpunkt des anzuwendenden Paraffins, die Ursache des Rollens der Schnitte, die Messerhaltung und Pinselführung, kurz alle die scheinbaren Kleinigkeiten, von denen aber das Gelingen der oft umständlichen und zeitraubenden Proceduren abhängt, finden sich hier erwähnt, so dass der Arbeitende mit Hülfe des Lehrbuches im Falle des Misslingens die Ursache finden und die entsprechenden Correcturen des Verfahrens anbringen kann.

Der eigentlichen Technik folgt ein Abschnitt über die mikroskopische Erscheinung der pathologischen Processe, die verschiedenen regressiven und progressiven Zustände und die Parasiten. In einem 3. Theil findet sich eine Zusammenstellung der wichtigsten System- und Organveränderungen; der zweite Theil enthält die Elemente im Allgemeinen, der dritte die der speciellen pathologischen Anatomie, insofern als in beiden die häufigeren und für das praktische Verständniss wichtigsten Affectionen in ihrer Erscheinungsform, wie bezüglich ihrer wissenschaftlichen Behandlung vorgeführt werden.

Dem Practicum sind 158 Textabbildungen und 7 Tafeln mit farbigen Figuren beigegeben. Erstere sind meist nach frischen Präparaten und durchweg naturgetreu gezeichnet; wenn auch Abbildungen gefärbter Schnitte auf den ersten Blick instructiver aussehen und sicher für ein systematisches Lehrbuch besser geeignet sind, so muss doch anerkannt werden, dass hier, wo es sich in erster Linie um eine Anleitung zur selbständigen Untersuchung handelt, der Wahl frischer Objecte jener Vortheil zukommt, der in der unmittelbaren Untersuchung der noch ganz unveränderten Präparate besteht. Uebrigens ist auch hier jede Einseitigkeit vermieden und sind gefärbte Schnitte abgebildet, wo ein wesentlicher Vortheil in ihrer An-

wendung gegeben scheint; auch die sehr gut ausgeführten Farbentafeln sind dafür ein Beweis.

In allen Theilen des Buches hat der Verf. es vortrefflich verstanden, die inductive Methode in Anwendung zu bringen, und wohl Jeder, der die Schwierigkeiten des Unterrichtes kennt, wird der ausgezeichneten Darstellung seine Anerkennung zollen, die es versteht, in methodischer Weise das Beobachtungsvermögen zu schulen und von den objectiven Wahrnehmungen auf die Theorie hinzuleiten, die für jeden Schritt der Untersuchung, für jede neue Behandlungsart des Präparates das Motiv angiebt. Der Studirende, der das Buch als Leitfaden für seine mikroskopischen Arbeiten zur Hand nimmt und demselben folgt, wird nicht nur die Grundlagen der pathologischen Histologie sich in der richtigen Weise aneignen, sondern auch jenen Nutzen aus demselben ziehen, der aus dem richtig geleiteten Studium eines Faches im Allgemeinen für ärztliches Beobachten und Denken entspringt. Schmaus.

Neueste Archive und Zeitschriften.

Archiv für klinische Chirurgie. 46. Band. 1. Heft. Verlag von A. Hirschwald, Berlin, 1893.

1) Lipps-Willich: **Ueber die Unterbindung der Carotis externa.**

Verf. hat alle ihm zugänglichen Beobachtungen von Unterbindung der Carotis externa aus der Literatur zusammengestellt und denselben noch 13 von Küster operirte hinzugefügt. Auf 130 Unterbindungen kommen 32 Todesfälle; von diesen sind aber nur 2 durch die Unterbindung als solche verursacht, indem durch eine bis in die Carotis interna reichende Thrombusbildung Gehirnembolie verursacht wurde. Bedenkt man, dass aus den Statistiken über Unterbindung der Carotis communis sich ergiebt, dass in Folge der durch dieselbe hervorgerufenen Gehirnerscheinungen 13—18 Procent der Operirten zu Grunde gehen, so ergiebt sich, dass die Unterbindung der Externa gegenüber der der Communis immer den Vorzug verdient. Die mit der Unterbindung der Externa erzielten Resultate sind den mit der Unterbindung der Communis gewonnenen gleich. Die Unterbindung wurde gemacht: 25mal zur Heilung von Gefässgeschwülsten, 27mal vor der Exstirpation einer Geschwulst, 28mal während der Exstirpation einer Geschwulst, 28mal zur Stillung von Blutungen, 15mal zur Heilung bösartiger Geschwülste und 3mal zur Heilung des Gesichtsschmerzes.

2) Feurer-St. Gallen: **Angeborene Oberlippenfistel.**

Genaue Beschreibung einer angeborenen Oberlippenfistel bei einem 20jährigen Menschen, die durch Excision geheilt wurde. Die mikroskopische Untersuchung wies nach, dass die Fistel mit Plattenepithel ausgekleidet war, und dass in sie zahlreiche Drüsen mündeten, unten Talg- und Schweissdrüsen, oben Schleimdrüsen. Aus letzterem Befund schliesst der Verf., dass der untere Theil der äusseren Haut, der obere Theil der Mundschleimhaut verwandt ist. Die angeborene Oberlippenfistel ist der Hasenscharte gleichwerthig.

3) Leuw-Glarus: **Die Radicaloperationen der nicht eingeklemmten Hernien in der Berner Klinik.**

Bericht über 123 Radicaloperationen aus der Kocher'schen Klinik. Die Art der Operation und Nachbehandlung ist eine ganz besondere: Querer Hautschnitt, auf und parallel dem Poupart'schen Bande. Freilegung und stumpfe Isolirung des Bruchsackes. Eröffnung desselben, Reposition des Inhaltes, Abbindung des Sackes möglichst hoch oben und Abtragung desselben. „Jetzt wird der Leistencanal in der Weise geschlossen, dass der linke Zeigefinger in denselben eingeht, die vordere Wand des Canals emporhebt, so dass die Nadel unter dem Finger und über dem zurückgedrängten Samenstrang durchgeführt werden kann, ohne den letzteren zu verletzen. Auf diese Weise werden an der inneren Bruchpforte anfangend in der ganzen Länge des Canals bis zur äusseren Pforte successive eine Reihe tiefgehender Seidenknopfnähte angelegt." Bei den Crurales wird die Pforte geschlossen durch Vernähung des Ligamentum Pouparti mit der Fascia pectinea. Nach dem Verschluss der Bruchpforte fortlaufende Hautnaht. Leichter Bindenverband von sterilisirter Gaze. Am Tage nach der Operation werden etwaige Drains und Entspannungsnähte entfernt, am 2. Tage alle Hautnähte entfernt, und über die Wunde ein steriler Gazestreifen gelegt, der mit Collodium befestigt und mit einem Brei aus Bismuth und sterilem Wasser bestrichen wird. Nach 8 Tagen verlässt Patient das Bett (!), und wird nach 8—14 Tagen entlassen.

Unter 65 so operirten Fällen der letzten 4 Jahre war der Verlauf 51mal völlig glatt, 14mal gestört, darunter allerdings nur 8mal durch locale Eiterung. Die durchschnittliche Heildauer beträgt für alle Brucharten 7,5 Tage (!). — In Bezug auf Recidive konnte von 94 Radicaloperationen das Resultat in Erfahrung gebracht werden. Von denselben sind 76 völlig geheilt, und zwar die Mehrzahl länger als 2 Jahre. Bei 18 (19,2 Proc.) ist ein Recidiv eingetreten. Das Entstehen des Recidivs wird hauptsächlich verursacht durch tiefe Eiterung, besonders Fadeneiterung und ungenügenden Pfortenverschluss. Des Weiteren ist der Erfolg der Operation auch noch abhängig von der Weite der Pforte, der Grösse des Bruches, der Bruchart und dem doppelten und multiplen Vorkommen.

Bei solchen in jeder Weise ausgezeichneten Resultaten ist der Verf. gewiss im Recht, wenn er die Grenzen für die Berechtigung der Radicaloperation möglichst weit zieht, und eine Contraindication nur in gestörtem Allgemeinbefinden und Krankheit anderer wichtiger Organe sieht.

4) Lanz und de Quervain-Bern: **Ueber hämatogene Muskeltuberculose.**

Sichere Fälle von primärer Muskeltuberculose, d. h. solcher, bei welcher die tuberculöse Erkrankung auf dem Wege des Blutstroms — hämatogen, nicht auf Grund einer Erkrankung der Nachbarschaft — per continuitatem — secundär entsteht, wurden bisher für eine ausserordentliche Seltenheit gehalten. Den eifrigen Forschungen der Verfasser ist es gelungen, 8 derartige Fälle zu beobachten und bei 6 den mikroskopischen Nachweis, dass es sich um eine tuberculöse Erkrankung handelte, zu erbringen. Die Fälle sind: 1) isolirter Knoten im Palmaris longus, 2) mehrere Knoten im Sternocleidomastoideus, 3) u. 4) käsiger Herd im Flexor digitorum sublimis, 5) Knoten im Obliquus abdom. internus, 6) Hühnereigrosser Knoten im Triceps brachii, 7) Knoten im Cucullaris, 8) 2 Knoten im Latissimus dorsi.

Darnach dürfte die hämatogene (primäre) Muskeltuberculose viel häufiger sein, als man bisher angenommen hat. Die Behandlung hat in der möglichst frühzeitigen Excision zu bestehen.

5) Bier-Kiel: **Ueber plastische Bildung tragfähiger Stümpfe nach Unterschenkelamputationen.**

6) Gurlt-Berlin: **Zur Narkotisirungsstatistik.**

7) F. Krause-Altona: **Ueber die Transplantation grosser ungestielter Hautlappen.**

8) M. Hirschberg-Frankfurt a./M.: **Ueber die Wiederanheilung vollständig vom Körper getrennter, die ganze Fettschicht enthaltender Hautstücke.**

9) Schulze-Berge-Oberhausen: **Ueber Heilung von Trigeminus-Neuralgie durch Dehnung des N. facialis.**

10) Hildebrand-Göttingen: **Die Behandlung der Spina bifida.**

11) Küster-Marburg: **Ueber die operative Behandlung der Gaumenspalten.**

12) Körte-Berlin: **Ueber einen Fall von Gangraena penis mit nachfolgender Plastik.**

Die Arbeiten 5—12 sind auf dem diesjährigen Chirurgencongress vorgetragen und in No. 16—18 der Wochenschrift besprochen.

13) W. Sachs-Mühlhausen: **Zur Behandlung gangränöser Hernien.**

Ein lehrreicher Fall! Zur Operation kommt eine eingeklemmte Schenkelhernie. Der Darm zeigt nach Lösung der Einschnürung ein gutes Aussehen, wird reponirt, und die Bauchhöhle geschlossen. Nach 3 Tagen Zeichen von Peritonitis. Laparotomie. An der Stelle des Schnürringes ein hanfkorngrosser Abscess in der Darmwand. Beim Herausziehen der Schlinge aus der Bauchhöhle berstet der Abscess und es entleert sich Darminhalt. Vorlagerung der Schlinge und Befestigung in der Bauchwunde. In den nächsten Tagen schneller Kräfteverfall, da der künstliche After hoch oben im Dünndarm sass.

Nach 2 Tagen erneute Operation: Resection der vorgelagerten Darmschlinge und Naht. Jodoformgaze wird zur Bauchwunde herausgeleitet, nach 3 Tagen entfernt. Ungestörte Heilung. Krecke.

Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. XXVI. Bd., 2. H.

1) Rosinski: **Ueber die Schädelverletzungen, im besonderen die Impressionen bei Beckenendgeburten.** (Univers.-Klin. Königsberg). Mit 5 Abbild.

Die Merkmale, welche bis in die neueste Zeit in den Lehrbüchern der gerichtlichen Medicin gemeiniglich angegeben werden für die Unterscheidung der durch den natürlichen oder operativen Geburtsverlauf entstandenen Schädelverletzungen von jenen, welche durch absichtliche Gewalteinwirkung post partum (Mord) hervorgerufen wurden, sind theils unrichtig, theils unvollständig. Experimentelle Untersuchungen, wie solche auch vom Verfasser angestellt wurden, führen zu keinem Resultat, weil die natürlichen Verhältnisse niemals in der nothwendigen Treue nachgeahmt werden können. Hier können nur genaue klinische und anatomische Beobachtungen aufklären. 4 eigene und 43 aus der Literatur gesammelte, tabellarisch wiedergegebene Fälle führten den Verfasser zur Ueberzeugung, dass wir kein einziges Merkmal haben, welches in allen Fällen für sich allein ein sicheres Kriterium darbietet für die Unterscheidung, ob eine Impression (für die Beschreibung derselben zieht Verfasser die alten Bezeichnungen löffel-, trichter-, muldenförmig etc. vor) inter partum oder durch äussere Gewalt entstanden ist. Das Fehlen eines Missverhältnisses zwischen Kindesschädel und mütterlichem Becken darf nicht in dem Sinn einer post partum Entstehung der Impression verwerthet werden; denn es giebt Fälle eines „indirecten" Missverhältnisses, Fälle in denen ein für den betreffenden Kopf räumlich entsprechendes Becken durch fehlerhafte Einstellung oder Entwickelung des Kopfes zu einem verengten wird. Die Gestalt und Form der Impression im Allgemeinen hat wenig Werth für die Beurtheilung der Frage, einen sehr grossen aber die Begleiterscheinungen des Einzelfalls: eine Impression von relativ grosser Ex- und Intensität mit mehrfachen Brüchen, besonders wenn dieselben am stärksten im Centrum der Vertiefung sind, oder doch von diesem ausgehen,

sowie schroffe Begrenzungen und ausgedehnte Weichtheilverletzungen sprechen mehr (jedoch nicht immer) für eine Entstehung durch willkürliche Gewalt. Von grösster Bedeutung sind die Ver- und Unterschiebungen der einzelnen Schädelknochen, welche bei den durch absichtliche Einwirkung hervorgerufenen Einbiegungen theils fehlen, theils nicht mit dem Ort der Impression in einer durch den Geburtsverlauf sich erklärenden Weise übereinstimmen.

(Diese Beobachtungen und Ausführungen R.'s decken sich fast wörtlich genau mit jenen Dittrich's in Wien. klin. Wochenschr. 1892, 33/35. Ref.)

2) Gelpke: **Beitrag zur operativen Behandlung der Lageveränderungen der Gebärmutter.** Mit 1 Abbild.

Die in Deutschland zu wenig gewürdigte Alquié-Alexander-Adams'sche Operation vermag, wie die günstige Beurtheilung seitens französischer und amerikanischer Operateure sowie die Erfahrungen des Verfassers beweisen, vorzügliche Resultate zu liefern, wenn sie nur in passenden Fällen und entsprechender Weise ausgeführt wird. Am Platz ist diese Methode bei mobiler Retroflexion, besonders bei Virgines und Unverheiratheten, wenn eine genaue vaginale Exploration das Vorhandensein entsprechend entwickelter runder Mutterbänder festgestellt hat. Bei Prolapsen kann sie nur etwas leisten in Verbindung mit complementären Scheidendammoperationen. Contraindicirt ist das Verfahren bei fixirter Retroflexion und bei den mit hochgradiger Metritis complicirten Fällen. Bezüglich der Ausführung ist folgendes von Belang: Nach Hervorziehen der Ligamente um 7—11 cm müssen dieselben gekreuzt werden, d. h. das eine runde Band wird mittelst Péan'scher Pincette zwischen Haut und geraden Bauchmuskeln in die gegenüberliegende Wunde geleitet und dort mit dem anderen Ligament zusammengebunden und überdies jedes Band noch an die gleichnamigen Leistenpfeiler durch Nähte befestigt. Bei Berücksichtigung dieser Punkte und bei streng aseptischem Verfahren ist die Alquié'sche Operation den eventuell concurrirenden (Vagino- oder Ventrofixation etc.) vorzuziehen, theils wegen der unter Umständen (Virgines) leichteren Ausführbarkeit, theils wegen des Fehlens von Folgestörungen.

3) Engström: **Ueber Reflexhemmung der Athem- und Herzbewegungen bei operativen Eingriffen in der Bauchhöhle.**

Beginnend mit dem Goltz'schen Klopfversuch bespricht Verfasser die verschiedenen physiologischen Experimente über Reflexhemmung der Athem- und Herzbewegungen bei Reizung von Abdominalorganen und fügt hieran, unter Mittheilung einiger Fälle, eine klinische Untersuchung über die als Chock bezeichnete Erscheinung, wie sie mitunter bei intraabdominellen Operationen und sicher ohne den Einfluss der Narkose beobachtet wird. Derartige Reflexhemmungen der Athem- und Herzbewegung treten nicht nur bei energischen und wiederholten intraabdominellen Eingriffen auf, sondern, wie des Verfassers Fälle zeigen, auch bei ganz vorsichtigen Manipulationen und es ist unter Berücksichtigung der physiologischen Thatsachen vielmehr überraschend, dass dieselben nicht öfter beobachtet werden. Als Grund für dieses Verhalten sind nach E. mehrfache Momente anzusprechen und zwar: individuell verschiedene Irritabilität, sodann die reflexhemmende Wirkung der Narkose, vielleicht auch degenerative Veränderungen am Herzen (braune Atrophie, Fettdegeneration); weiter glaubt Verfasser annehmen zu dürfen, dass bei Reizung der Eingeweide des Bauches auch beschleunigende Nervenfasern reflectorisch getroffen werden können; endlich scheint auch die Beschaffenheit der Peritonealauskleidung von nicht geringem Einfluss auf das Entstehen der Erscheinung zu sein: bei Veränderung des Peritoneums durch chronische Entzündungen und Adhärenzenbildung dürften auch die in der Muscularis und Serosa befindlichen Nervenendigungen in ihrer Reizbarkeit herabgesetzt sein; dementsprechend hat E. die Reflexhemmung stets in Fällen beobachtet, in welchen das Peritoneum vollständig normal war. — Die Therapie solcher Zustände besteht in der Einleitung der künstlichen Respiration; durch den mechanischen Reiz wird hiebei eine Wiederanregung der abgebrochenen Herzthätigkeit erzielt.

4) Fr. L. Neugebauer: **Beitrag zur Lehre vom Exostosenbecken, speciell der Aetiologie und Genese der Promontorialexostosen und zu der Frage der Geburtsläsionen der hinteren Wand des Tractus genitalis, sowie der Coincidenz von Läsionen an der hinteren und vorderen Wand desselben.** Mit 19 Abbild.

Exostosen am Promotorium bezw. an den Lendenwirbeln sind keineswegs selten, sie entziehen sich meist nur der Diagnose intra vitam, ihre grosse Bedeutung als eine die Geburt erschwerende und die Kreissende sowie das Kind gefährdende Complication lässt es wünschenswerth erscheinen, dass denselben mehr Interesse und eingehenderes Studium entgegengebracht wird als bisher. Anknüpfend an die eigene Beobachtung einer nadelförmigen Promontorialexostose bespricht deshalb Verfasser die in der Literatur erwähnten und in den pathologischen Sammlungen aufbewahrten einschlägigen Becken. Wenn auch dyskrasische Zustände ätiologisch gewiss eine bedeutende Rolle spielen, ist die gewöhnlichste Ursache dieser Exostosen- und Osteophytbildungen (ersteres ist ein directer Knochenauswuchs, letzteres ein verknöcherter Knorpel, der nur durch Knorpel oder Bindegewebe mit der Grundsubstanz innig verbunden ist) eine rein locale, ein mit andauernder Hyperämie verbundener entzündlicher Reiz durch Druck und Zug; ja einzelne Beobachtungen (wie die des Verfassers, dann von Hofmeier u. A.) lassen geradezu das enge Becken als letzte Ursache erkennen: durch den Geburtsvorgang kam es zunächst zu einer Läsion, bezw. Perforation der hinteren Cervixwand mit sofortiger Peritonitis adhaesiva; die anfänglich breite Verwachsung wurde allmählich zu einer strangförmigen und führte in Folge der am Knochen gesetzten localen Reizung durch Periostis hyperplastica ossificans zur nadelförmig ausgezogenen Exostosenbildung. — Anschliessend bespricht sodann Verfasser die von Schröder zuerst betonte ausserordentlich häufige Coincidenz, also Isochronie von Geburtsverletzungen an der hinteren und vorderen Wand des Genitaltractus und führt mehrere eigene und fremde einschlägige Beobachtungen im Auszuge an.

(Schluss folgt.)

Vereins- und Congress-Berichte.

XXI. Deutscher Aerztetag

in Breslau am 26. und 27. Juni 1893.

(Originalbericht von Dr. August Weiss-München.)

(Schluss.)

Sitzung vom 27. Juni 1893.

Auf der Tagesordnung stehen die Anträge des Geschäftsausschusses zu dem dem Reichstage vorgelegten **Entwurf eines Gesetzes zur Abwehr gemeingefährlicher Krankheiten.**

Dieselben lauten:

I. 1. Die Anzeige soll an die Medicinalbehörde, statt an die Polizeibehörde erstattet werden.

2. Die Anzeigepflicht der Curpfuscher ist aufzuheben.

3. a) Für die Ermittelung der Krankheit ist die Anzeige des Arztes in der Regel genügend, die durch einen Laien bedarf der amtsärztlichen Feststellung.

b) Wenn bei ärztlicher Anzeige Ermittelungen durch den beamteten Arzt vorzunehmen sind, so halten wir es für wünschenswerth, dass der behandelnde Arzt hiervon benachrichtigt wird.

4. Die Desinfection soll auf öffentliche Kosten erfolgen.

5. Für die Hinterbliebenen der Aerzte, incl. Amtsärzte, Geistliche, Krankenpfleger und Polizeibeamte, welche im Auftrage der zuständigen Behörde mit Personen, welche an übertragbaren Krankheiten leiden, in Berührung kommen, dabei selbst erkranken und in Folge der Krankheit sterben, hat Fürsorge aus öffentlichen Mitteln nach Maassgabe landesgesetzlicher Regelung zu erfolgen.

II. 1. Ein auf alle ansteckenden Krankheiten sich erstreckendes Reichs-Seuchengesetz, wie solches zu wünschen ist, kann erst dann erlassen werden, wenn eine Deutsche Aerzte-Ordnung geschaffen ist; eine solche ist schleunigst und dringend zu fordern, wie es auf mehreren Aerztetagen beschlossen ist.

In dieser Aerzteordnung müssen Bestimmungen enthalten sein über

a) die Rechte und Pflichten des praktischen Arztes;

b) die Rechte und Pflichten des beamteten Arztes (Stellung als Gesundheitsbeamter, auskömmliches Gehalt);

c) Verbot der gewerbsmässigen Pfuscherei.

2. Die obligatorische Leichenschau muss überall im Deutschen Reiche durchgeführt werden.

3. Der Entwurf eines Reichs-Seuchen-Gesetzes ist nothwendig einer eingehenden Berathung durch die ärztlichen Standesvertretungen zu unterstellen.

Referent Busch giebt die Begründung der Anträge.

Wallichs erklärt, seine und des Referenten Vorschläge hätten in der Ausschussberathung wesentliche Aenderungen erfahren; er sei dadurch veranlasst worden, das Correferat abzugeben und behalte sich vor, dies seiner Zeit näher zu begründen.

In der Specialdiscussion über die einzelnen Punkte entspinnt sich eine rege Debatte. Zu Ziffer I kommen folgende Aenderungsvorschläge:

Heinze: An Stelle des Wortes „statt" zu setzen „oder" (abgelehnt).

Demuth: Die Anzeige soll eine einmalige sein (angenommen). Ausschussantrag muss demnach lauten: Sie ist an die Medicinalbehörde zu richten (angenommen).

Zusatzantrag Körner: Durch die Erfüllung der Anzeigepflicht dürfen den Aerzten keine Kosten erwachsen (angenommen).

Bei These II kommen grundsätzlich verschiedene Anschauungen zur Geltung. An der Debatte betheiligen sich Körner, Wallichs, Becher, Nowack, Aub, Cnyrim, Landsberger, Heinze u. A. Gegenüber denen, welche durch die Fassung des Gesetzentwurfes das Curpfuscherthum weiter gefestigt und anerkannt sehen, vertritt Aub die Meinung, dass es sowohl im Interesse einer guten Ausführung des Gesetzes als auch im Interesse der Bekämpfung des Curpfuscherthums angezeigt sei, den Curpfuschern die Anzeigepflicht aufzuerlegen.

Körner beantragt: „Die Anzeigepflicht der Laien ist aufzuheben."

Antrag Wallichs: Zur Anzeige verpflichtet sind nur die Aerzte, sowie die Haushaltungsvorsteher oder deren Stellvertreter. Ref. zieht den Ausschussantrag zu Gunsten Wallichs zurück.

Antrag Körner wird abgelehnt, Antrag Wallichs angenommen.

Abstimmung durch Stimmzettel, auf Verlangen Cnyrim's vorgenommen, ergibt grosse Majorität für Wallichs.

Von Ziffer III wird a angenommen. Zu b wird beantragt statt „wünschenswerth" zu sagen „nothwendig" (Zustimmung) sowie die Worte beizufügen „und hat das Recht, der Untersuchung beizuwohnen". (Zustimmung.)

Ziffer IV findet Annahme.

Zu V. wird beschlossen, die drei letztgenannten Kategorien wegzulassen.

Ein Antrag Weiss, die Worte „im Auftrage der zuständigen Behörde" fallen zu lassen, wird abgelehnt.

Zu Abtheilung II Ziff. 1 stellt Arbeit-Marienburg den Antrag auf folgende Fassung: Die wirksame Durchführung eines Reichsseuchengesetzes setzt voraus die Schaffung einer deutschen Aerzteordnung; eine solche etc. . . . .

Landsberger bringt den Zusatz: Der Erlass eines alle ansteckenden Krankheiten umfassenden Reichsseuchengesetzes ist dringend erforderlich.

An der Discussion betheiligen sich Aub, Wagner, Busch u. A. Aub betont, dass es bekanntlich Bundesstaaten gebe, welche auf Grund ihrer Medicinalgesetzgebung schon jetzt im Stande seien, jede Seuche so erfolgreich zu bekämpfen, als man dies von einem Seuchengesetz erwarten könne. Für diese bestehe also die Nothwendigkeit eines Gesetzes in dem Umfange des Landsberger'schen Antrages nicht. Unter der Voraussetzung des Antrages Arbeit könne man jedoch Landsberger zustimmen.

Antrag Arbeit wird angenommen.

Zusatz Landsberger desgleichen (mit grosser Majorität).

Ziffer 2 und 3 finden keinen Widerspruch.

Zu Ziffer 3 Aub: Der Abgeordnete Endemann-Cassel habe im Reichstage darüber Klage geführt, dass der Entwurf des Seuchengesetzes den Vertretungen der Aerzte nicht zur Berathung gegeben worden sei, was Herr von Bötticher bestritten habe. Er ersuche um Auskunft, wie sich die Sache verhalte.

Graf theilt mit, dass er als Vorsitzender des Aerztevereinsbundes zwar Gelegenheit gehabt habe, der Berathung gewisser Vorfragen zum Seuchengesetz im Reichsgesundheitsamte beizuwohnen, der Gesetzentwurf selbst habe ihm indess nicht vorgelegen.

Nun gab der Vorsitzende noch einen allgemeinen Rückblick auf die Arbeit des 21. Aerztetages und schloss hierauf die Versammlung.

Die Anwesenden brachten ihren herzlichen Dank dem Vorsitzenden für sein unermüdliches opferfreudiges Wirken und dem Geschäftsausschusse für seine anstrengende Thätigkeit durch ein dreifaches Hoch zum Ausdrucke.

Es erübrigt noch, der besonderen Liebenswürdigkeit des Vereines der Aerzte in Breslau, welcher das Arrangement des geselligen Theiles der Versammlung mit grosser Opferwilligkeit besorgte, dankend zu gedenken. Nach der Sitzung des ersten Tages trafen sich die Theilnehmer auf einem mit freundlichem Grün gezierten Dampfer, um unter den Klängen einer Musikkapelle eine kurze Fahrt auf der Oder zu machen. Bei der Rückkehr legte das Schiff am zoologischen Garten an, wo im grossen Concerthause eine prächtige Festtafel bereitet war, an welcher zahlreiche Damen Theil nahmen. Das Mahl verlief äusserst animirt bei heiteren Tischreden und nur zu bald erfolgte der Aufbruch zum Schiffe. Von hier aus genoss man den Anblick eines prächtigen Feuerwerkes und bei bengalischer Beleuchtung der Oderufer kehrte man zur Stadt zurück.

Am Nachmittage des 2. Sitzungstages war Gelegenheit gegeben, die neuerbauten klinischen Anstalten zu besichtigen; der Abend vereinigte die Collegen im Scheitniger Parke. Am 3. Tage gab ein Ausflug nach Fürstenstein, Salzbrunn u. s. w. dem Ganzen den Abschluss.

Auch die diesjährigen Berathungen des deutschen Aerztevereinsbundes haben den Beweis geliefert, dass die Vertretung der deutschen Aerzte fortgesetzt bemüht ist, nicht nur die bisherige wissenschaftliche und sociale Rangstufe ihrem Stande zu erhalten, sondern auch ihre berechtigte, wenn auch manchmal ungebetene Stimme bei der Berathung von Fragen des allgemeinen Wohles zu erheben.

Wohl sind die Bestrebungen des Aerztevereinsbundes manchen Anfechtungen ausgesetzt, wohl macht sich gerade unter denen, deren Wohle seine Arbeit in erster Linie gilt, viel Indolenz und Kurzsichtigkeit geltend, — aber stärker als alle gegnerischen Bestrebungen, stärker als der passive Widerstand der Trägen und Gleichgiltigen, stärker als die zersetzende und demoralisirende Wirkung, welche unsere sinkenden Erwerbsverhältnisse und das sinkende Ansehen unseres Standes auf den Einzelnen auszuüben vermögen, muss die Ueberzeugung in uns sein, dass nur durch engsten, festesten, allgemeinsten Zusammenschluss diese Gefahren beschworen werden können. Vielleicht ist die Zeit nicht ferne, in der man anfangen wird, die Berechtigung des Kampfes, den der Aerztevereinsbund für die idealen und materiellen Interessen seines Standes führt, mehr anzuerkennen, als bisher. Möge es dann nicht zu spät sein!

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 28. Juni 1893.

Herr **J. Wolff** und Herr **Hans Schmid**-Stettin: **Ueber den künstlichen Kehlkopf und die Pseudostimme.** (Referat folgt in nächster Nummer.)

Sitzung vom 5. Juli 1893.

Herr **L. Kuttner: Ueber elektrische Durchleuchtung des Magens.**

K. benutzt hierzu eine Glühlampe, die am Ende einer Magensonde angebracht ist. Aus der Demonstration geht hervor, dass in der That die Conturen des Magens durch diese Art Beleuchtung gut zu erkennen sind. Indess ist nicht zu verkennen, dass die diagnostische Bedeutung der Beleuchtung keine allzu grosse ist. Magenerweiterungen sind damit sehr schwer zu erkennen, ebenso Tumoren, Gastroptose noch am besten. Bei letzterer zeigen sich deutlich respiratorische Verschiebungen. Vorläufig leistet also die ganze Gastrodiaphanie wenig Dienste.

Herr **Hauser: Eine neue Methode der Säuglingsernährung.**

Redner bespricht in der Einleitung die verschiedenen Methoden der Säuglingsernährung und bezeichnet dieselbe als unzulänglich. Ein bedeutsamer Beitrag zur Lösung der schwierigen Frage erscheint ihm die Erfindung eines Chemikers am Reichsgesundheitsamte, Rieth, die sogenannte Albumosenmilch. R. war bestrebt, aus der Kuhmilch ein Präparat herzustellen, das der Frauenmilch möglichst ähnlich ist. Die grösste Schwierigkeit bestand darin, das richtige Verhältniss der Eiweisskörper zu einander herzustellen, beziehungsweise dem Kuhmilchgemisch die richtige und entsprechend zusammengesetzte Menge Albumin zuzufügen. Es gelang R., in dem auf 130° C. erhitzten Hühnereiweiss den gewünschten Körper zu finden. Derselbe gerinnt nach der Erhitzung nicht mehr. Er ist leicht verdaulich und von dem vollen Nährwerthe. Wir haben hier ein Gemisch von der genau gleichen chemischen Zusammensetzung wie die Frauenmilch. Nicht minder wichtig ist das chemisch-physiologische Verhalten des Präparates. Schüttelt man einen Theil davon mit einem Theil Magensaft, so tritt der Unterschied von der Kuhmilch bei der Gerinnung sofort zu Tage. Während bei der Kuhmilch das Caseïn in grossen Flocken zu Boden sinkt, findet bei der Albumosenmilch die Gerinnung in mikroskopisch kleinen Stäubchen statt. Auch der Versuch in vivo ergiebt das gleiche Resultat. Diese Eigenschaft der Milch veranlasste H. zu praktischen Versuchen, die er in grösserer Zahl seit einigen Jahren und zwar ausschliesslich an kranken dyspeptischen Kindern, die mit anderen Ernährungsmethoden nicht gediehen, vorgenommen hat. Medicamente wurden bei den Versuchen nicht verabreicht, ebensowenig Magen-Ausspülungen gemacht. Das Alter der Kinder betrug wenige Wochen bis 1½ Jahre. Genommen wurde die Milch

sehr gern und vom Magen sehr gut vertragen. Erkrankungen an Soor, Apthen etc. kamen nie vor. Bezüglich der Darmverdauung frappirte das Aussehen der Stühle. Die Beschaffenheit der Entleerungen, die stets spontan erfolgten, war die der Frauenmilchstühle; die Farbe goldgelb, die Consistenz normal dickbreiig. Sedes und Flatus hatten einen unangenehmen Geruch, wahrscheinlich von dem Schwefelgehalt des Eiweisses herrührend. Von besonderem Erfolge war die Milch gegen fieberhafte Dyspepsien, wo das Fieber ohne jedes Medicament verschwand, ferner bei acuten Infectionskrankheiten (Pneumonie etc.); dagegen leistete die Milch wenig gegen Tag und Nacht quälende Koliken der Kleinen. — Was die Gewichtszunahme, Ansatz von Fett und Musculatur betrifft, so waren auch hier die Erfolge vortrefflich. Die Zunahme betrug 150—300 g pro Woche. H. hat, um zu einem definitiven Urtheil zu gelangen, ausschliesslich die Milch viele Monate gegeben. Es ergab sich, dass Säuglinge von wenigen Tagen genau dasselbe Mengenverhältniss vertragen wie ältere Kinder und in gleicher Weise gediehen. Dass die Albumosenmilch allen Anforderungen Genüge leistet, ergiebt sich aus dem Umstande, dass Kinder, die bei einer anderen Ernährung zurückkamen, bei diesem Präparat rasch an Gewicht zunahmen, ja dass Kinder, die an Tuberculose, Nephritis etc. litten, nicht bloss den Verlust bald ersetzten, sondern noch ein gewisses Plus erzielten. Bei den wenigen Misserfolgen, die H. beobachtete, hatte er stets den Eindruck, als ob sie auf den Mangel an der nöthigen Sorgfalt seitens der Mütter zurückzuführen waren. — Eine Beeinträchtigung des praktischen Werthes der Albumosenmilch liegt in dem hohen Preise (90 Pfennig der Liter!). Der Erfinder hat ein Patent auf seine Erfindung genommen; der Betrieb soll im Grossen von einer „Actiengesellschaft“ binnen Kurzem in die Hand genommen und die Milch in die Oeffentlichkeit gebracht werden. (Wir halten diese reclamhafte Anpreisung eines industriellen Fabrikats in einer wissenschaftlichen Gesellschaft wie der medicinischen für durchaus unstatthaft, um so mehr, als Herr Hauser keine Mittheilung über die Herstellung und Zusammensetzung der neuen Milch machte, sein Vortrag also auf nichts weiter als die Verherrlichung eines Geheimmittels hinauslief. Ref.) Ludwig Friedländer.

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 3. Juli 1893.

Die Sitzung wurde ausgefüllt durch die Bemerkungen, welche Herr **Leyden** zu der Demonstration der Präparate von einem an **Endocarditis ulcerosa gonorrhoica** zu Grunde gegangenen Fall machte.

Junger Mann von 22 Jahren kam mit den Erscheinungen der Aorteninsufficienz in die Charité. Die Endocarditis zeigte von vornherein durch die Intensität des Fiebers, durch die Allgemeinerscheinungen, durch den schnellen Verfall der Kräfte den Charakter der Malignität. Patient hatte vor kurzer Zeit einen Tripper überstanden, dem auch Tripper-Rheumatismus gefolgt war. Eine Anzahl ähnlicher Beobachtungen wurde in den letzten Jahren häufiger gemacht. Man fand bei der mikroskopischen Untersuchung öfters Strepto- und Staphylococcen. Es liegen in solchen Fällen zwei Möglichkeiten vor, dass der Gonococcus selbst die Ursache für die Endocarditis abgiebt — oder dass die Gonorrhoe in ihren Folgezuständen zu einer Sepsis führt und dass während der Sepsis sich septische Coccen auf den Klappen ablagern. Für letzteres, das man bisher wohl allgemein annahm, sprach ja auch die Analogie mit anderen Infectionskrankheiten. Der Annahme, dass der Gonococcus selbst auf den Klappen sich ablagerte, stand eine Reihe von Bedenken entgegen. Es hat sich nun im vorliegenden Falle gezeigt, dass die auf den Klappen nachgewiesenen Diplococcen zweifellos Gonococcen waren und zwar durch die Anordnung in Zoogloeaformen, durch die Lagerung um die Zellkerne, durch ihren Charakter als Diplococcen, endlich durch ihr Verhalten gegenüber der Gram'schen Färbung. Ludwig Friedländer.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 27. Juni 1893.

Vorsitzender: Herr Schede.

I. **Demonstrationen.** 1) Herr Unna stellte einen Fall von Xeroderma pigmentosum vor, der deshalb besonderes Interesse besass, weil er ein Mitglied der Holsteinischen Familie B. betraf, von der die ältesten Krankengeschichten des Xeroderma pigment. (aus der Dissertation Rüder, 1880) vorliegen. Zur Zeit ist bei demselben ein Carcinom am rechten Mundwinkel entwickelt. Herr U. knüpft an die Vorstellung des Falles einige allgemeine Bemerkungen über Carcinome und Carcinosen. Während bei den meisten isolirten Hautcarcinomen die Entstehung dunkel ist und wir aus der Anamnese keinen Fingerzeig über die histologische, genauere Structur der Neubildung erhalten, ist dieses anders in jenen Fällen, wo bekannte Dermatosen die Vorstufe des Carcinoms bilden. Dem Xeroderma pigmentosum zur Seite steht die ätiologisch ganz analoge (chemische Lichtwirkung) Carcinose der Seemannshaut, von der U. im letzten Jahre 3 Fälle beobachtete. An diese beiden Dermatosen schliesst sich der Schornsteinfegerkrebs, der Paraffinkrebs Volkmann's und der Krebs auf dem Boden der Tabaksleukoplakie. Bei allen 5 Dermatosen wird der Boden durch chemische Reize präparirt; in den ersten 4 kommt es zur Pigmentbildung, Keratose, Warzenbildung und dann erst zum Krebs. Weiter haben wir die ekzemähnliche Voraffection von Paget's Carc. der Brustwarze, die eigenthümliche Dermatose, die Jacob's Geschwür (dem echten Ulcus rodens) vorhergeht, die seborrhoische Warze des seborrhagischen Carcinoms und die Naevi der Naevocarcinome. In allen 9 Krebsarten können wir bereits den Bau des terminalen Krebses ziemlich genau vorherbestimmen.

2) Herr Römer zeigt Präparate von Milzbrand, und zwar eine excidirte Pustel aus dem Arm, ferner mikroskopische Bacillenpräparate aus der Haut, Milz und den Nieren.

II. Herr **Wiesinger: Ueber osteoplastische Resection des Steiss-Kreuzbeines als vorbereitende Operation für Rectum- und Uterusexstirpation.**

Vortragender bespricht zunächst die historische Entwickelung der sacralen Methode seit Kraske's Vorschlägen. Nach Kraske operirte W. eine 40jährige Frau mit einem taubeneigrossen Tumor im Douglas, der sich als eingeklemmtes Ovarium auswies. W. befreite das Organ aus der Einklemmung, exstirpirte es jedoch nicht. Es trat Heilung ein.

Die Kraske'sche Methode erwies sich besonders werthvoll für Tumoren der Prostata, Samenbläschen etc.; eine neue Aera brach für sie an, als v. Hochenegg, dem später Czerny, P. Müller, Schede u. A. folgten, sie für die Uterusexstirpation empfahl. Trotzdem bleibt die Methode eine verstümmelnde; das fehlende Kreuzbein führt zu Verwachsungen des Mastdarms mit der Hautnarbe, Abknickungen und Stricturen desselben etc. Diesem Uebelstande half die osteoplastische Resection des Kreuz- und Steissbeins ab, die von Heineke, Kocher, Levy, Hegar, Wölfler, Zuckerkandl, Schlange und Rüdiger ausgebildet wurde. Welche Methode am besten vorzunehmen sei, entscheidet der Zweck der Operation. Für Mastdarmexstirpationen empfiehlt sich das Verfahren von Levy, Schlange und Rüdiger, für Exstirpation des Uterus und von Geschwülsten im Douglas das Hegar'sche Verfahren, das W. seit Anfang 1892 in 10 Fällen (darunter 9mal wegen Uteruscarcinom) ausgeführt hat. Vortragender schildert dann kurz die Ausführung der Hegar'schen Operation: V-förmiger Schnitt, Isolirung des Steissbeines und unteren Theiles des Kreuzbeins; dann quere Durchmeisselung des letzteren, das nach oben geklappt wird. Die ziemlich beträchtliche Blutung stammt meist aus der A. sacralis media. Die Weichtheillappen werden mit tiefen Seidennähten angenäht. Die ganze Operation dauert ca. 15 Minuten.

W. zieht diese sacrale Operation der vaginalen Uterusexstirpation wegen der Sicherheit, alles Erkrankte zu entfernen, vor; will sie aber nur bei complicirten Fällen, nicht bei einfachem Carcinom der Portio, als indicirt gelten lassen.

Discussion: 1) Herr Schede ist der Ansicht, dass die osteoplastische Methode für hochsitzende Mastdarmcarcinome einen grossen Fortschritt bedeute. Auch er fand die nach einfacher Resection des Kreuzbeins später eintretende Knickung des Mastdarms sehr lästig; ebenso kann die mangelnde Stütze der Beckenorgane zu einem Mastdarmbruch mit hochgradiger Kothstauung führen, wie Vortragender erlebt hat. Für Uteruscarcinome hält Sch. diese Methode in den meisten Fällen dagegen nicht für erforderlich; hier kommt man mit einfacher Resection des Steissbeins aus.

2) Herr Kümmell hat seit einem Jahre die osteoplastische Methode ganz verlassen. Auch er hat früher nach Hegar öfters operirt, findet aber, dass man in den meisten Fällen, besonders bei Uteruscarcinom, mit der parasacralen Methode nach Herzfeld nebst Exstirpation des Steissbeins ausreicht. Bei Uterusexstirpation muss man rechts, bei Rectumexstirpation links neben dem Kreuzbein eindringen. Bei Uterusentfernung empfiehlt K., den Cervix vorher von der Vagina aus zu umschneiden, wodurch später die Operation sehr erleichtert werde.

3) Herr Schede kann nach diesen Ausführungen für die Uterusexstirpation keine Vortheile in der parasacralen Schnittführung vor dem Schnitt in der Medianlinie sehen, wenn doch das Steissbein entfernt werden muss. Für hochsitzende Mastdarmcarcinome will er der Methode einen Vorzug einräumen. Dass es leichter sein soll, den Cervix vorher von der Vagina, als nachher von der Wunde aus zu umschneiden, bestreitet Sch. auf Grund seiner Erfahrungen ganz entschieden.

4) Herr Roetter erwähnt, dass Herzfeld selbst auf dem diesjährigen Gynäkologencongress in Breslau den Ausspruch gethan, dass die auf die sacrale Methode bei Uterusexstirpation gesetzten Hoffnungen reducirt werden müssten. Sie sei gegenüber der vaginalen Methode eigentlich nur noch indicirt bei abnormer Grösse des Uterus im Verhältniss zur Scheide, resp. bei zu grosser Enge der letzteren.

Jaffé.

Aerztlicher Localverein Nürnberg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 15. September 1892.

Vorsitzender: Herr Heller.

Herr **Neuberger** demonstrirt den in voriger Sitzung vorgestellten mit **Dermatitis herpetiformis** (Dühring) behafteten Patienten, um den bisher erzielten therapeutischen Effect vor Augen zu führen. Der Patient hatte ein Theerbad bekommen und war täglich 2mal mit 10 proc. Salicylzinkpaste eingerieben worden. Innerlich wurde Sol. Fowleri weiter verabreicht. Zur Zeit sind fast alle früheren Efflorescenzen abgeheilt und an ihre Stelle schwach braungefärbte Pigmentationen getreten. Sehr in die Augen springend ist der therapeutische Erfolg besonders am Halse und in beiden Axillen, den früher am hochgradigsten afficirten Stellen. Patient kann seit einigen Tagen — zum erstenmale seit angeblich 3 Jahren — wieder arbeiten. Redner berichtet sodann über einen weiteren ähnlichen Fall aus seiner Privatpraxis.

Herr **Rosenfeld** demonstrirt mikroskopische Präparate und Photographien von Cholerabacillen verschiedenster Provenienz und solche des Spirillum Finkler-Prior.

Herr **Fränkl** berichtet über bakteriologische Untersuchungen des Nürnberger Leitungswassers und vergleicht dasselbe mit dem Fischbachwasser.

Herr **Bauer** demonstrirt 2 Accumulatoren für Beleuchtung und Caustik nach V. Seligmann. Dieselben bestehen aus je 4 Zellen in einem Hartgummikasten. Zur Verbindung dient ein metallenes Schaltbrett, welches Löcher zum Stöpseln besitzt; es können so die Elemente nebeneinander oder hintereinander geschaltet werden. Die Accumulatoren stehen in einem Holzkästchen, sind leicht transportirbar (Gewicht 10 k). Sie stammen aus dem medicinisch-elektrischen Institut von Braunschweig in Frankfurt a. M., Friedenstrasse.

Herr **Wilhelm Merkel** demonstrirt einen von ihm exstirpirten Ovarialtumor.

Herr **Paul Giulini** demonstrirt ein Ei, dessen Grösse nicht ganz dem Ende des 2. Monats und dessen Embryo dem Ende des 1. Monats entspricht. Es war das Ei nach dem Tode des Foetus noch fortgewachsen. Der Embryo zeigte sich stark gekrümmt, hatte noch die Kiemenbögen, einen deutlichen Schwanz und nur erst eine Andeutung der Extremitäten. Deutlich war primitives Ohrbläschen und Auge zu erkennen. Nabelstrang noch ganz kurz, Amnion vom Körper des Embryo abgehoben. Das Ei entstammte einer 25 jährigen Frau, welche am 7. Juni zum letzten Mal ihre Periode hatte. Durch einen grossen Schrecken am 4. September bekam sie angeblich am 5. September starke Blutung und am 6. September ging das wohlerhaltene Ei ab. Vergleicht man den Embryo mit dem Ei und zieht die Anamnese mit in Betracht, so kann der erwähnte Schreck wohl den Abgang des Eies, aber nicht den Tod des Embryo veranlasst haben; der Foetus ist sicherlich schon vorher abgestorben gewesen.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen.

(Für die Morphium-Behandlung der Eklampsie) während der Schwangerschaft und Geburt tritt neuerdings Kranz in einer unter Veit und Binz geschriebenen Dissertation ein. Unter 17 mit Morphium behandelten Fällen endigten nur 2 tödtlich, und zwar beide an Complicationen (einmal Uterusruptur und einmal Mitralstenose und Schrumpfniere). Von den Kindern starben 4, und zwar war in 2 Fällen eine schädliche Wirkung des Morphiums auf das Kind sicher auszuschliessen. Die Morphium-Wirkung war in Bezug auf das Aufhören der Krampfanfälle eine rasche und häufig frappirende, indem in mehreren Fällen auf eine einzige Dosis von 0,03 die Anfälle wie abgeschnitten aufhörten. Die Anfangsgabe betrug immer 0,03, jedoch wurde bis 0,09 in 9 Stunden, in einem Falle sofort bis auf 0,095 in 2 Stunden 25 Minuten gestiegen.

(Zur palliativen Behandlung des Uterus-Carcinoms) wird von Lucas-Championnière folgendes Verfahren empfohlen. Bei jauchenden Ausflüssen sind zunächst möglichst heisse Injectionen mit Kaliumpermanganat- oder Salol-Lösungen anzuwenden; stärker reizende, giftige Antiseptica sind zu vermeiden, ebensowenig dürfen die papillomatösen Excrescenzen dabei verletzt werden. Unmittelbar nach der Injection ist das Carcinom mit einer aus Benzoin, Jodoform und Magnesiumcarbonat zu gleichen Theilen bestehenden Pulvermischung zu bestreuen. Bei Blutungen sind ebenfalls heisse Scheidenausspülungen mit darauffolgender Ausstopfung mittelst aseptischer Gaze anzuwenden. Um Blutungen vorzubeugen ist ferner eine palliative Operation am Platze, welche in Ausschabung und nachfolgender Thermocauterisation besteht; nach der Operation soll täglich eine Bestreuung mit der oben angegebenen antiseptischen, austrocknenden Pulvermischung bis zur Ablösung des Brandschorfes vorgenommen werden. (Revue gén. de clin. et de thérap. 1893 No. 21.)

(Phenocollum hydrochloricum) ist nach G. Cucco (Ther. Monatshefte April 1893) ein recht gutes Ersatzmittel des Chinins bei Malaria. Man giebt das Mittel in Gaben von 1,0—1,5 pro die und 0,5 g pro dosi; am besten so, dass es wenige Stunden vor dem Fieberanfall resorbirt ist. Bei 84 Fällen von Sumpffieber ist das Phenocoll 52mal wirksam gewesen.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 11. Juli. Die Erklärungen, welche der Minister Dr. Bosse auf die Douglas'sche Interpellation am 4. ds. Mts. im preussischen Abgeordnetenhause abgegeben hat, enthalten nichts Neues. Auf die Frage, welche Maassregeln die Regierung der Choleragefahr gegenüber zu ergreifen gedenke, antwortete der Minister mit der Versicherung, dass alle Vorbereitungen im Voraus getroffen seien. Das nöthige Personal sei designirt und jeden Augenblick bereit in Action zu treten; die bakteriologischen Stationen seien vermehrt, 117 Medicinalbeamte seien durch Geh.-Rath R. Koch in den Erfahrungen, welche bei der jüngsten Epidemie gemacht worden sind, und in besseren Abwehrmaassregeln unterwiesen worden; diese Beamten sollten überall da, wo das Bedürfniss vorliege, auch ausserhalb ihrer Kreise, zur Unterstützung der Sanitätscommissionen bereit sein. Hinsichtlich der geplanten Medicinalreform äusserte sich der Minister wie folgt: „Die künftige Medicinalreform wird sich in zwei Richtungen bewegen müssen. Einmal müssen wir eine grössere Gewähr dafür bekommen, dass die örtlichen Medicinalbeamten mit den neuerdings gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnissen aus der öffentlichen Gesundheitspflege, der Bakteriologie, der Wasserversorgung u. s. w. in grösserem Maasse als bisher vertraut sind und dass sie von der ungeheuren Bedeutung der öffentlichen, das gesammte gemeinschaftliche Leben der Menschen umfassenden Prophylaxe vollkommen durchdrungen sind. Die Vorbedingung der ganzen Medicinalreform liegt so in der Vorbildung der Medicinalbeamten. In Wechselwirkung damit steht sodann die amtliche Stellung dieser Aerzte, nicht bloss die Gehaltsbezüge, bei denen ich auch die Nothwendigkeit einer Aenderung anerkenne, sondern auch die gesammte Stellung dieser Beamten zu den Regiminalbehörden. Eine solche Aenderung ergiebt aber eine Reihe organisatorischer und financieller Fragen, deren Lösung die allergrössten Schwierigkeiten bietet. Der Minister müsse sich daher in dieser Richtung hin noch eine gewisse Reserve auferlegen."

— Die Vorbereitungen für die 65. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, welche in der Zeit vom 11. bis 15. September in Nürnberg stattfindet, sind nun soweit gediehen, dass in den nächsten Tagen das vorläufige Programm zur Versendung kommt. Die Betheiligung an den wissenschaftlichen Arbeiten der Versammlung ist nach dem Inhalt des Programmes noch grösser als im Vorjahr. Dasselbe enthält 284 Einzelvorträge in den Abtheilungen und 7 Vorträge in den allgemeinen Sitzungen. Leider wird bei letzteren der Name Helmholtz vermisst. Herr v. Helmholtz hatte auch heuer wieder denselben Vortrag angekündigt, denselben jedoch, da er auf Ersuchen der Reichsregierung zum Elektriker-Congress nach Chicago sich begibt, von wo er erst Anfang October zurückkehren wird, in den letzten Tagen wieder zurückziehen müssen. An seiner Stelle enthält das Programm den Namen v. Bergmann, welcher die Nekrologe auf A. W. v. Hofmann und Werner Siemens halten wird. Sonst sind wie im Vorjahr in den allgemeinen Sitzungen vertreten die Herren: geh. Rath His, geh. Rath Pfeffer, Professor Strümpell, Prof. Sigm. Günther, geh. Rath Hensen und Professor Hüppe.

— Der XI. Internationale medicinische Congress wird am 24. September im Beisein Sr. Maj. des Königs von Italien in Rom inaugurirt werden und wird unter dem Vorsitz des ehemaligen Ministers Prof. Dr. Guido Baccelli bis zum 1. October dauern. Die Zahl der Eingeschriebenen, worunter viele Damen, übertrifft schon jetzt die der Mitglieder des vorhergegangenen Berliner Congresses. Die italienische Regierung, wie der römische Stadtrath bereiten Festlichkeiten zu Ehren der ausländischen Gäste vor. Die Theilnehmer haben Anspruch auf ein Exemplar der Acten des Congresses. Zur Einschreibung genügt die Einsendung einer Visitenkarte, begleitet von der Einschreibegebühr per Postanweisung (fcs. 25 für die Herren, fcs. 10 für die Damen) an den Schatzmeister Prof. L. Pagliani, General-Sanitäts-Director, Ministerium des Innern, Rom.

Die Frage der Reisevergünstigungen ist jetzt endgültig dahin entschieden, dass in Deutschland, Oesterreich und der Schweiz eine Fahrpreisermässigung nicht eintritt; die Congresstheilnehmer müssen bis zur Erreichung der italienischen Grenze die gewöhnlichen Retourbezw. Rundreisebillets benutzen. An den Grenzstationen erhalten die Congresstheilnehmer, sowie deren sie begleitende erwachsenen Angehörigen gegen Vorzeigung einer Reiselegitimationskarte 1) Tour- und Retourbillets nach Rom mit 50 Proc. Fahrpreisermässigung; 2) Rundreisebillets mit 20 Proc. Ermässigung auf deren fahrplanmässige Preise. Diese Vergünstigungen sind vom 1. September bis 31. October in Kraft. Die Reiselegitimationskarten werden im August zur Ausgabe gelangen und von ausführlichen Instructionen begleitet sein, welche sowohl die Preise der directen Billets, als auch die Fahrpläne und Preise der Rundreisetouren, auf welche die Ermässigungen Anwendung finden, enthalten werden.

— Am 5. ds. Mts. feierte Herr Hofrath Dr. Cnopf in Nürnberg seinen 70. Geburtstag, bei welcher Gelegenheit ihm eine Reihe von Ovationen zu Theil wurde. Der ärztliche Localverein Nürnberg ernannte ihn, den einzigen noch lebenden Gründer des Vereines, zu seinem Ehrenmitgliede und veranstaltete zur Feier des Tages eine Festsitzung, in welcher Dr. F. Goldschmidt einen Vortrag über „Tuberculose im Kindesalter" hielt. Wir sprechen unserem verehrten Herrn Mitarbeiter noch nachträglich die besten Glückwünsche zu dem Feste aus.

— Am 28. Juni wurde durch einmüthigen Beschluss der eidgenössischen Räthe ein schweizerisches Gesundheitsamt geschaffen.

— Cholera-Nachrichten.) Die Cholerafrequenz in den südlichen Departements Frankreichs hat nach den Berichten aus der vergangenen Woche nicht zugenommen. Im Dep. Morbihan sind bis 19. Juni 4, im Dep. Hérault 15, im Dep. Gard 2, im Dep. Vaucluse 1, im Dep. Ardèche 21 Choleratodesfälle vorgekommen.

Auch die Choleranachrichten aus Russland sind bis jetzt günstig. Es erkrankten (starben) in Podolien (13.—28. Mai) 19 (4), in Bessarabien (4.—7. Juni) 10 (4), in Kursk (13.—28. Mai) 5 (1), in Stadt Orel (4.—11. Juni) 9 (3).

Stark herrscht die Cholera in der asiatischen Türkei. Im Vilajet Bassora kamen vor: in Schatoa und Umgebung am 12./13. Juni 11, in Bassora am 12./16. Juni 103, in Abulhassib am 12. Juni 12, in Kut am 15. Juni 2 Todesfälle. Bis 16. Juni starben im Vilajet insgesammt 449 Personen.

In Mekka belief sich die Zahl der Todesfälle für die Zeit vom 12.—18. Juni auf 619. P.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 25. Jahreswoche, vom 18.—20. Juni 1893, die grösste Sterblichkeit Rixdorf mit 45,4, die geringste Sterblichkeit Bremen mit 14,7 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen verstarb an Masern in Plauen und Zwickau; an Scharlach in Beuthen, Fürth, Spandau; an Diphtherie und Croup in Bielefeld, Essen, Fürth, Görlitz, Lübeck, Mühlhausen i. E., Remscheid.

— In dem zwischen der Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) in Berlin und den Farbfabriken vorm. Friedr. Bayer u. Co. in Elberfeld schwebenden Piperazin-Patentstreit hat das k. Patentamt gegen die letzteren entschieden. Der Beschluss des Patentamtes erging dahin, dass das von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer u. Co. zum Patent angemeldete Verfahren zur Darstellung von Piperazin kein selbständiges ist; somit sei die Firma nicht berechtigt, ohne Erlaubniss der Firma Schering Piperazin zu fabriciren und in den Handel zu bringen.

— Anlässlich der hundertjährigen Jubelfeier des Curortes Franzensbad wurde der Gedanke angeregt, dem Manne, dem Franzensbad seine Entstehung verdankt, Dr. Bernard Adler, ein Denkmal zu setzen. Beiträge für diesen Zweck nimmt das Bürgermeisteramt der Curstadt entgegen.

— Professor Dr. A. Fränkel, Director des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin hat die Redaction des Centralblattes für klinische Medicin niedergelegt. An seine Stelle tritt Professor Dr. Unverricht, Director des städtischen Krankenhauses Sudenburg-Magdeburg.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Für Chirurgie habilitirten sich die DDr. Dietrich Nasse und Kurt Schimmelbusch. — **Bonn.** Für die durch den Rücktritt Veit's erledigte Professur für Frauenheilkunde ist der Breslauer Gynäkologe Prof. Heinrich Fritsch in Aussicht genommen.

Basel. Dr. Theodor Buri habilitirte sich als Docent für Dermatologie.

Personalnachrichten.

Bayern.

Auszeichnung. Dem herzogl. nassauischen Hofmedicus Dr. Alfred Mayer in Mittenwald wurde von Se. Majestät dem Kaiser von Oesterreich das Ritterkreuz des k. k. Franz-Joseph-Ordens verliehen.

Bezirksärztliche Stellvertretung. Der prakt. Arzt und bisherige bezirksärztliche Stellvertreter in Weismain als solcher aufgestellt beim k. Amtsgerichte Weidenberg.

Niederlassungen. Dr. Max Dürig, appr. 1893, in München; Dr. Clemens Fleckner, approb. 1891, aus Essen a. Ruhr, zu Alzenau.

Verzogen. Dr. Felix Vogt, appr. 1883, von München nach Nandlstadt; Dr. Eduard Fiserius, appr. 1892, unbekannt wohin; Dr. Heinrich Kihn von Alzenau nach Schöllkrippen.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 26. Jahreswoche vom 25. Juni bis 1. Juli 1893.

Betheil. Aerzte 355. — Brechdurchfall 38 (41*), Diphtherie, Croup 41 (40), Erysipelas 18 (21), Intermittens, Neuralgia interm. 2 (1), Kindbettfieber 1 (2), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 45 (60), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 8 (4), Parotitis epidemica 19 (12), Pneumonia crouposa 15 (27), Pyaemie, Septicaemie — (2), Rheumatismus art. ac. 38 (47), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 25 (45), Tussis convulsiva — (1), Typhus abdominalis Civilbevölkerung 1 (—) Militär 64 (73), Varicellen 12 (14), Variola — (—). Summa 327 (390).

Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 26. Jahreswoche vom 25. Juni bis 1. Juli 1893.

Bevölkerungszahl 380,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 1 (1), Scharlach 2 (8), Rothlauf — (2), Diphtherie und Croup 3 (7), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 3**) (10), Brechdurchfall 10 (11), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), Croupöse Lungenentzündung 1 (1), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung 1 (1), Acut. Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten 3 (2).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 192 (218), der Tagesdurchschnitt 27.4 (31.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.3 (29.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.1 (18.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.8 (16.7).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.
**) Militärpersonen im Garnisonslazareth.

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Koppers, Beitrag zur Wirkung des Trionals. Inaug.-Diss. Würzburg, Scheiner, 1893.
Landau, Ein Arzneibuch von 1678. S.-A. D. medicin. W. 1893 No. 22 u. 23.
Touton, Ueber Russel'sche Fuchsinkörperchen und Goldmann'sche Kugelzellen. Mit 1 Tafel. S.-A. Virch.'s. Arch. 132. Band, 1893.
Edebohls, Movable Kidney; with a Report of Twelve cases treated by Nephrorrhaphy. S.-A. American Journ. of de med. Sciences, März und April 1893.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.